



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN**

**Tesis para optar al Título de
MAGISTER EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN**

**EL ALUMNO DIFÍCIL: ¿inclusión o medio horario?
Comparación De Dos Casos Estudiados En Profundidad**

Autora: PATRICIA PAGANO BUENCRISTIANO
Licenciada en Psicología

Tutor: Prof. Tit. JOAQUÍN RODRIGUEZ NEBOT
Licenciado en Psicología

Montevideo, Uruguay.
- Julio de 2015 -

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba la Tesis de Investigación:
EL ALUMNO DIFÍCIL: ¿inclusión o medio horario?

Autora: Lic. Patricia Pagano Buencristiano

Tutor: Prof. Tit .Lic. Joaquín Rodríguez Nebot

Carrera: Maestría en Psicología y Educación

Puntaje:

.....

Tribunal:

Profesor..... (Nombre y firma).

Profesor..... (Nombre y firma)

Profesor..... (Nombre y firma)

Fecha:

*Dedicada a mi hija,
Romina,
motor de todo...*

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer a todos aquellos que acompañaron este camino de una u otra manera.

Desde el apoyo afectivo:

- A mi familia, que comprendió y toleró mis ausencias;
- A mis compañeras de travesía, que me “obligaron” a seguir cuando me quise bajar;
- A mis amigas y mis compañeras de trabajo, que me alentaron con sus preguntas e interés constante.

Desde los aportes:

- A mi tutor, que me enriqueció tanto con sus conocimientos, pero también me habilitó a desarrollar la creatividad y confiar en mí misma;
- A quienes habilitaron los caminos de ingreso a las instituciones: inspectoras, directoras, maestros;
- A quienes como informantes calificados se prestaron desinteresadamente a mis consultas;
- A las familias y niños participantes, verdaderos protagonistas de esta historia que abrieron sus realidades cotidianas para esta investigación.

TABLA DE CONTENIDOS:

AGRADECIMIENTOS.....	5
TABLA DE CONTENIDOS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	13
MARCO TEÓRICO.....	19
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	24
Objetivo General.....	25
Objetivos Específicos.....	26
METODOLOGÍA.....	27
ANÁLISIS DE LA IMPLICANCIA.....	33
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	35
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	37
Caso 1: Gonzalo.....	39
Caso 2: Rodrigo.....	43
Comparación: Semejanzas y Diferencias halladas.....	46
CONCLUSIONES.....	61
CONSIDERACIONES FINALES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	80
Consentimiento Informado para Padres.....	80
Asentimiento Informado para Niños.....	81
Consentimiento Informado para Maestros.....	82
Consentimiento Informante para Informantes Calificados.....	83
Pauta de Observación del Comportamiento.....	84
Guión Temático de Entrevistas.....	86

RESUMEN:

A partir de la creciente –y preocupante- medicalización de los niños en edad escolar que presentan trastornos de conducta y/o desajustes escolares, se propone la reflexión acerca de qué estrategias pedagógicas se han desarrollado desde las instituciones educativas para el abordaje de esta problemática.

Se trata de un abordaje cualitativo donde se realizó un **estudio en profundidad de dos casos únicos a los efectos de su comparación**. Se abarca a tales fines la situación de dos niños que presentan dificultades conductuales en la escuela, razón por la cual han sido medicados. Los mismos fueron escogidos de dos escuelas públicas que presentan características socio-culturales claramente diferentes, y de sus familias respectivas que se diferencian notoriamente por las mismas razones. Se indagó acerca de las medidas que se han tomado desde la familia, desde el ámbito sanitario y desde la institución escolar para el abordaje de estas dificultades, así como los resultados obtenidos, profundizando en las diferencias y semejanzas encontradas.

Existen investigaciones que han evidenciado la vinculación de estas dificultades escolares a los hogares socioeconómicamente más carenciados, es decir, a factores de aculturación, pobreza crónica, marginación, desamparo, exclusión social. Sin embargo este tipo de trastorno se presenta en niños de familias que no reúnen esas características y que concurren a escuelas de contextos más favorecidos.

Se intenta aportar elementos para la reflexión en una temática multifactorial en la que interactúan elementos socioeconómicos, psicoafectivos e institucionales. Creemos que las instituciones deben preguntarse sobre las dificultades de los adultos de la escuela para contener y educar.

Palabras clave: estrategias pedagógicas- trastornos de conducta- medicalización de la infancia

ABSTRACT:

Given the increasing – and worrying – medication of children that present behavioural disorders at school age, a thorough reflection is proposed on which teaching strategies the educational institutions have developed thus far in order to approach this issue.

This study is based on a qualitative approach where a **detailed analysis of two unique cases for the purposes of comparison** was fulfilled. For such purposes, the cases of two children with behavioural disorders at school and for this reason medicated were taken into study. Both children were chosen from two public schools and families which clearly presented different sociocultural characteristics. The study took into consideration the measures taken by both families, the health institutions and the schools in order to approach the difficulties, as well as the results obtained and a thorough analysis of the differences and similarities found.

There are many researches that underline the link between these educational difficulties and homes with socioeconomic disadvantages, i.e. acculturation factors, chronic poverty, marginalization, abandonment, social exclusion. However, this kind of disorder occurs in children of families who do not meet these characteristics and who attend schools in more favoured contexts.

It is the intent of this study to present elements for reflection on a multifactorial subject in which socioeconomic, psycho-affective and institutional components interact. We believe that the institutions must inquire about the difficulties that school workers meet when they contain and educate.

Key words: Pedagogic strategies – Behavioural disorders – Medication of children.

INTRODUCCIÓN:

*“Toda dificultad escolar debería ser leída
en términos de sobredeterminación
y de multiplicidad causal,
teniendo en cuenta que
son muchos los participantes en el proceso de aprendizaje:
el niño, los maestros, los padres y el contexto social”
Beatriz Janin*

El tema de esta investigación es demasiado evidente, demasiado claro: la Escuela Pública Uruguaya no logra desarrollar estrategias pedagógicas eficientes para abordar situaciones graves de desajuste conductual. Pretender elaborar una tesis en torno a esto puede parecer muy obvio. Pensamos que no lo es. Creemos firmemente que llamar la atención sobre algo que no había sido visto por demasiado evidente, puede ser una buena contribución, aunque “rompiera los ojos” de tan obvio que era.

Hace más de 100 años, ya existía la preocupación por la educación de la “infancia anormal”, la fundación de establecimientos especiales y la formación de personal competente, en busca de dar respuesta al formato escolar moderno que postulaba “todos tienen derecho a la instrucción” (Talleyrand, 1789). Dicha problemática ha sido objeto de estudio y análisis de distintas disciplinas, produciéndose avances, pero nos interesa destacar que en la actualidad continúa en plena vigencia dicha preocupación, pareciendo muchas veces no haber consensos ni soluciones definitivas.

En nuestro país, Verdesio (1934), fue un gran impulsor de la Educación Especial; dedicó gran parte de su carrera a la misma, realizando un estudio nacional de los alumnos que presentaban distintas dificultades, motivado por ver cuáles eran las adaptaciones necesarias para la enseñanza, y la posterior elaboración de proyectos para la creación de las escuelas; en la actualidad pareceríamos no haber avanzado más allá de esta línea de producción teórica.

Al presente continúa siendo frecuente escuchar la preocupación de los docentes en relación a la disciplina y los problemas de conducta en el ámbito de la educación común y especial.

A nivel de la respuesta ofrecida por el Consejo de Educación Inicial y Primaria, continúa existiendo una única escuela en el país -la n°204-, para la atención de alumnos con este tipo de trastornos, cuyos maestros no están en su totalidad especializados, y tampoco existe actualmente una línea de especialización en la formación magisterial que apunte a abordar esta problemática.

Dado que en nuestros días, la propuesta de la Inspección Nacional de Educación Especial para las distintas discapacidades y trastornos, se enmarca en una perspectiva de “educación inclusiva” (ANEP, CEIP, 2014¹), teniendo el ingreso a las Escuelas Especiales como último recurso, las escuelas comunes deben asumir el desafío de integrar en su propuesta curricular acciones en torno a la atención a la diversidad, de modo de ir consolidando experiencias en este sentido.

Pero esto no siempre es posible por la ausencia de recursos de apoyo y la falta de formación especializada. El maestro siente una gran soledad a la hora de trabajar con un “niño difícil”, no sabe a quién recurrir, no encuentra respuestas, pero debe incluirlo en la propuesta diaria. Este niño no permanece sentado, pega, insulta, se enoja, se escapa, no quiere trabajar. Muchas veces son varios niños con estas características en una misma clase. El docente pide ayuda a la institución, cuenta con un Equipo Psicosocial (Programa Escuelas Disfrutables- P.E.D) asignado a su escuela, a quien puede convocar. El equipo - que debería contar con un Psicólogo y un Trabajador Social aunque no siempre es así-, que asesora y apoya a un grupo de entre 15 y 25 escuelas, concurrirá a su momento e intentará brindar algunas herramientas al docente para abordar la situación; además implementará entrevistas con la familia para indagar con profundidad el escenario y pensar en conjunto estrategias de abordaje. Muchas veces se sugiere a la familia una consulta médica al respecto, que tendrá su tiempo de implementación (pedir hora en el servicio de salud, esperar que esa fecha llegue, esperar los estudios que el médico estime pertinentes, etc) Mientras esto sucede, el docente sigue lidiando con la situación.

También puede convocar a la Escuela Especial n° 204, cuya Maestra Itinerante concurrirá cuando su agenda lo permita, ya que cubre toda una jurisdicción de la capital (Este, Oeste, o

¹ Administración Nacional de Educación Primaria, Consejo de Educación Inicial y Primaria, en adelante Anep y Ceip respectivamente.

Centro). Esta maestra implementará, si lo estima pertinente, un apoyo semanal fuera de la escuela de origen del niño, adonde la familia deberá trasladarlo.

Todas estas acciones, no le aportan al maestro de clase la solución que esperaba, por lo menos, no a corto plazo, en la cotidianeidad de su aula.

En función de esta problemática, hemos diseñado una investigación que apunta a indagar acerca de las distintas acciones que se despliegan a la hora de abordar un trastorno conductual en un niño de edad escolar; comparar las mismas desde distintas situaciones socio-culturales, tanto de la familia, del niño, como de la escuela; y motivar la reflexión de las prácticas de las instituciones educativas y del ámbito sanitario para el abordaje de estas situaciones.

La misma se trata de un **Estudio en Profundidad de dos casos únicos a los efectos de su comparación**. Para ello se seleccionaron dos niños de edad similar, que están medicados por Médico Psiquiatra a partir de sus conductas desajustadas en el ámbito escolar. Estos niños pertenecen a dos familias que se diferencian entre sí por su condición educativa, social y económica claramente disímil. Además acceden a sistemas sanitarios diferentes: mutualista y servicio de atención público respectivamente. Por otra parte concurren a dos escuelas públicas con localizaciones geográficas notoriamente diferentes dentro de la capital: una en un barrio residencial con población perteneciente a un medio socio-económico más alto, y la otra en un barrio periférico con población más ligada a contexto de pobreza.

Se analizó la situación educativa y sanitaria de cada niño, la respuesta de cada sistema de salud, la estrategia pedagógica de cada maestro/escuela y los resultados que todo esto arroja en los hechos. Se apuntó a recoger los sentidos creados de manera de conocer los impactos desde el punto de vista de los actores.

No se encontraron diferencias significativas en el abordaje pedagógico de estos dos casos, lo que la escuela “hace” para abordar estas situaciones no es diferente según el contexto en el que se ubique la escuela. Lo que el sistema educativo público implementó en estos dos casos no constituye ni un abordaje especializado ni una inclusión propiamente dicha.

Se encontraron discrepancias muy importantes en la atención sanitaria de estos dos casos, diferencias que constituyen aportes fundamentales para el pronóstico de la problemática de cada niño.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Existe un elevado interés manifiesto de parte de las escuelas por encontrar alternativas a ciertos desajustes conductuales que presentan algunos alumnos, ya que las diferentes intervenciones implementadas, incluyendo en éstas la medicalización del niño, no están dando respuestas útiles al niño, al maestro, a la familia, a la institución. El fracaso escolar en estos casos se perpetúa, generando repeticiones, situaciones de extraedad y abandono escolar, además de las consecuencias emocionales para el niño y su familia.

“En Uruguay, diversos estudios dan cuenta de una educación primaria con altos índices de fracaso escolar, situación agudizada por las sucesivas crisis económicas. La concentración masiva de la repetición en los grados inferiores (particularmente en primer grado) determina una estructura de flujo que produce altos niveles de frustración temprana (en el niño y sus padres) y contribuye fuertemente a la desafiliación escolar en etapas posteriores del ciclo educativo.” (ANEP, 2005).

Se desprende aquí la pertinencia social y el interés estatal/institucional que se encuentra ligado a esta línea de investigación, ya que apunta directamente a reflexionar sobre los índices de fracaso y deserción escolar.

En nuestro país, el 30% de los niños está medicado por su conducta ansiosa, son más de 200.000 niños (Bafico, 2012). Esta situación está generando posicionamientos importantes con respecto a la medicalización de la infancia; hemos presenciado grandes debates acerca de si se debe medicar o no, de quién es la responsabilidad e incluso de quién es la culpa. En este contexto y en función del alto número de niños medicalizados, las Naciones Unidas han recomendado al Uruguay que adopte medidas eficaces para enfrentar el aumento del uso de Ritalina (nombre comercial del Metilfenidato) en tratamientos para niños, con lo que se busca evitar “posibles usos negativos de los psicoestimulantes (...) recomienda que se controle su uso y hace llamamientos a los gobiernos para que ejerzan una estricta vigilancia con el objetivo de impedir el excesivo diagnóstico de trastornos de concentración en niños y el tratamiento médicamente injustificado con Metilfenidato y otros estimulantes, inclusive, el riesgo de narcodependencia (...) en 2002 se importaron cuatro kilos y medio, y en 2010, 20 kilos". Se discute que el medicamento puede provocar dificultades en el desarrollo de los niños y también situaciones de adicción, aunque en ciertos casos específicos dio buenos resultados." (Últimas Noticias, 2011)

Esta recomendación de Naciones Unidas, ha derivado en una instancia judicial: (Sentencia nº 131 del 214 de abril de 2009) en la que se falla que el Ministerio de Salud Pública debe realizar las acciones necesarias respecto de niños y adolescentes para que el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (en adelante TDAH) se realice por profesionales especializados y la indicación de Metilfenidato sea realizada exclusivamente por dichos especialistas.

En nuestro país se vienen desarrollando desde hace ya algunos años, estudios sobre este tema:

- Cardozo y Correa (1996) se interrogan sobre los factores que pueden estar incidiendo en el aumento paulatino de la violencia de los estudiantes en un liceo uruguayo, a la vez que se produce un descenso del nivel de aprendizaje, resultando evidente la correlación con aspectos socioeconómicos y con problemáticas afectivas. Pero también se cuestionan sobre la incidencia de la propia institución en la sobredeterminación de esos síntomas, ya que al obturar su expresión no se brinda la posibilidad para tramitarlos y resolverlos. Han encontrado un gran desfasaje entre las necesidades de los alumnos y el modo como la institución se ha pensado a sí misma y a sus métodos (es decir, cómo cree que debe cumplir su misión), cayendo en el facilismo de culpar a los padres y a la televisión, o a las autoridades que no hacen nada.
- Ulriksen de Villar (1998), en un estudio descriptivo de una población de primer año escolar de una escuela pública, ha analizado efectos traumáticos en la mente de los niños que están bajo la clasificación de “Trastorno de Conducta” en un contexto de pobreza crónica, encontrando que las dificultades parecen estar ligadas a factores sociales y familiares, “violencia letal” que pone en jaque la posibilidad misma de vida psíquica, sucesos “que adquieren valor traumático interno al ser vividos y acogidos como agujeros o como fenómenos disruptivos en una historia marcada desde el inicio por la acumulación de fallas en el apuntalamiento de la experiencia de **desamparo**” (p.13).
- Miller (2011), en un estudio sobre la regulación de los afectos en niños uruguayos de edad escolar en los que se destaca la agresividad como síntoma dominante, evidenció una alta prevalencia de niños con disregulación afectiva (18,9%) en su mayoría varones (65%) provenientes de los hogares socio- económicos más carenciados (78,5%). La

autora califica esta situación como de alto riesgo para nuestro país por ello resalta la importancia del diagnóstico precoz y el diseño de estrategias de intervención.

- Miguez et al (2006), también han puesto el tema de la medicalización en debate al plantear que ésta es utilizada como única alternativa y en forma abusiva: 30% de los niños medicados con psicofármacos en los contextos críticos, naturalizándose y masificándose su uso sin mediar diagnóstico previo de TDAH y sin pensar en las repercusiones en la construcción de subjetividad.
- Cristóforo et al (2013) investigaron la función atencional en niños en edad escolar pertenecientes a un contexto socioeconómico crítico. Si bien, no se estableció una relación causal, se relacionó la concurrencia entre la vida en condiciones de pobreza y las dificultades atencionales de los niños participantes de la investigación: “las condiciones de vida en situación de pobreza pueden incidir negativamente en todos estos factores, de tal manera que la capacidad atencional de los niños en esa condición se encuentre comprometida respecto de los demás niños de su edad” (Cristóforo et al., 2013. p 22). Además el estudio aportó información sobre las características psicológicas de estos niños, encontrando un fracaso importante en el establecimiento de la diferenciación yo-no yo, la cual se produce a partir de los vínculos primarios con la figura materna y que ésta es una de las características de los niños con desatención e hiperactividad ya que, para atender se requiere de un yo organizado.
- Trenchi, Psiquiatra Infantil entrevistada como informante calificada para esta investigación, reconoce que si bien ha habido un aumento de niños medicados, se deben contextualizar los datos ya que se ha generado mucha mitología en torno a esta situación. Si pensamos que en 1985 existían alrededor de 30 psiquiatras infantiles en todo el país y la mayoría de las mutualistas no contaban con uno, no es lo mismo que en la actualidad en que son más de 100 los psiquiatras especializados en infancia y que existe además la obligación de contar con estos profesionales en todas las prestaciones de salud. Además de la evolución propia de la medicación que antes era inespecífica y con más efectos secundarios y en la actualidad se ha especializado y mejorado: “es un tema histórico, de crecimiento científico y de evolución de la sociedad... deben haber, hay seguramente, muchos más niños medicados. Pero también aumentó el número de celíacos tratados, de disléxicos diagnosticados...” (Trenchi, comunicación personal, agosto 2014) Otro de los datos que debe relativizarse según esta profesional, es la del crecimiento en la importación de Metilfenidato, ya que a diferencia de hace unos años, en

la actualidad se utiliza la droga para medicar a adultos desatentos y eso ha influido en la cantidad que ingresa al país.

Pero no sólo en nuestro país parece crecer el consumo de estimulantes a la hora de “tranquilizar” a los niños inquietos, éste es un fenómeno mundial que las distintas investigaciones vienen corroborando:

En Argentina, Janin (2004) ha investigado en escuelas primarias, encontrando que en algunas la mitad de los alumnos están medicados por TDAH “sin que se formulen preguntas sobre las dificultades de los adultos de la escuela para contener, transmitir, educar, o acerca del tipo de estimulación a que están sujetos esos niños dentro y fuera de la escuela” (p.21). En ese país, el consumo de Metilfenidato se cuadruplicó entre 1994 y 1999, y su importación pasó de 23,7 kg en 2003 a 82 kg en 2006 (Vasen, 2008).

En Brasil se llegó a la conclusión de que el 17,1% de los niños de una escuela elemental tenían TDAH. De 403 alumnos, 108 dieron resultados positivos (Vasconcelos, Werner, Malheiros, Lima, Santos y Barbosa, 2003).

Y en una escuela de Bogotá, los maestros ubicaron al 31% de los niños como teniendo problemas de atención (Talero, Espinosa y Velez, 2005).

El Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, publicó en agosto de 2000, que en una comunidad de Carolina del Norte, más de la mitad de los niños que recibían medicación no reunían los criterios diagnósticos básicos. Los autores concluyen que los padres suponen que la medicación mejorará el rendimiento escolar de sus hijos y por eso se la administran. Desde los años 70 se ha producido un “desequilibrio de vida” en los niños americanos que algunos atribuyen al debilitamiento de las estructuras sociales, familiares y escolares, desde entonces ha aumentado un 700% la producción de Ritalina (Diller, 2001-2002).

Estas investigaciones sugieren que la idea de hiperactividad se confunde con la de infancia y que por esa razón la mirada de los adultos cataloga a los niños de hoy como TDAH. Pero

también habla de las pautas culturales, de los modos de educar y criar que hacen que los niños tengan diferentes conductas en diferentes grupos sociales. También, evidencia la incidencia de la escuela misma en la desatención e hiperactividad de los niños (no es casual que en algunas escuelas el porcentaje sea mucho más alto que en otras).

Muchos autores han estudiado también la relación entre pobreza y violencia:

Onetto (2004), propone que entre tanta carencia primordial, si la cuenta entre necesidades y satisfacciones no cierra bien, el ser humano no vivirá en un clima de aprobación de la vida, y “en este suelo del resentimiento, se nutren las conductas de riesgo que tomamos” (p.19).

Según Ovejero (1993), existe una clara relación entre el estatus socioeconómico de la familia y la motivación académica de la familia. Las tasas de fracaso escolar como los problemas de disciplina, afectan principalmente a los niños de clase baja.

Para Pintrich y Schunk (2006), los niños que provienen de entornos más deprivados suelen mostrar menor motivación y rendimiento académicos y tienen por ello más riesgo de fracaso escolar. Influyen en esto, la menor accesibilidad a recursos que puedan apoyar el aprendizaje así como la falta de modelos positivos que hayan tenido éxito.

Parecería entonces casi de perogrullo decir que los procesos afectivos y cognoscitivos se ven afectados en situaciones de pobreza, y que existe una clara relación entre el descenso del nivel de aprendizaje, la inquietud, la presencia de conductas violentas y los problemas socioeconómicos. (Viscardi, 2003).

Pero también algunos autores como Vassen (2009), plantean que ésta no sólo es una cuestión de marginalidad y pobreza ya que por ejemplo en Norteamérica entre el 15 y el 20% de los niños padecen alguna forma de sufrimiento emocional que requiere atención en el campo de la salud mental, cuadros en los que “ciertas matrices de la subjetividad no se constituyeron, se han distorsionado o deteriorado” (p.33).

Surge entonces la idea de un modelo escolar que no ha evolucionado, que no se ha adaptado a los cambios sociales, una escuela que plantea normas a las que el niño debe adherir o fracasar: “esto no pone sólo en evidencia las carencias de los alumnos sino las de la misma institución para abordar la diversidad de situaciones que los que aprenden plantean” (Dabas, 1998, p.67).

MARCO TEÓRICO

Para la elaboración de esta investigación hemos tomado varios aportes teóricos que dan cuenta de la complejidad de esta temática y de la discusión que existe al respecto de los trastornos conductuales de la infancia, el tratamiento a seguir y los abordajes educativos posibles.

Cambios en las concepciones:

Según Fernández (1979) la patología psíquica en general así como la infantil tienen una gran plasticidad histórico-cultural, los cuadros psiquiátricos han variado según las épocas en función de los cambios vertiginosos de las condiciones de vida, la tecnificación, el consumismo exagerado, el desmembramiento de la familia, etc. Han surgido nuevas patologías y nuevas presentaciones asociadas a los cambios socio-históricos, al cambio en los estilos de crianza de los niños, cambios laborales de los padres, transformación de la familia, etc. El diagnóstico por déficit de atención e hiperactividad se rastrea a 1955, aunque “se consideraba exclusivamente un problema pedagógico y no se pensaba recurrir por ello al médico” (García, 1992, p. 190). Paulatinamente, parece crecer la sensibilidad hacia el sufrimiento psíquico del niño, y se comienza a consultar más.

Los cambios a nivel social y tecnológico han determinado lo que Bauman (2000) definió como el pasaje de épocas sólidas (rígidas y reguladas) a una actualidad histórica moderna – trasgresora e ilimitada- marcada por la “*liquidez*” o la “*fluidez*”. Época de cambio, de transición de un mundo hacia otro, un nuevo contexto asociado a cambios tecnológicos, en el que se transforman también los tipos de cuerpos que se producen cotidianamente, así como las formas de ser y estar en el mundo (Sibilia, 2008).

Debate sobre los diagnósticos:

El inevitable debate científico enfrenta a los diferentes autores: los que defienden la existencia de una entidad clínica (el TDAH) más interesados por describir el fenómeno visible (modelo de comprensión sencillo) y los que no están de acuerdo en atribuirle una categoría diagnóstica y opinan que es una agrupación de síntomas dependiente de multifactores, estos últimos adhieren a una actitud de reflexión y comprensión de los fenómenos latentes que subyacen al comportamiento hiperactivo (modelo de comprensión

complejo). Los tratamientos dependerán del polo en el que se coloque el profesional: lineal-unicausal-breve vs. circular-multifactorial-procesal (Lasa, 2001).

Untoiglich (2011), parte de la base de que no existen niños que no atiendan en lo absoluto, considera al niño como sujeto en constitución y la atención como una función yoica relacionada con la percepción, la conciencia, el yo y el examen de realidad. Ésta se va constituyendo en un proceso intersubjetivo con el otro, y en ese encuentro se va a delimitar a qué y cómo se atiende. El niño entonces es visto aquí como un sujeto activo en relación a la atención y en principio, su foco, será el que esté realizado por el otro. Desde la clínica psicológica se sostiene que los síntomas (desatención, hiperactividad e impulsividad) no son más que una expresión de sufrimiento por lo que, acallarlos conlleva un riesgo de gravedad, y “es probable que se pierdan oportunidades únicas para que el despliegue de dicho sufrimiento se posibilite...” (p.116). Esta autora sugiere que es importante estudiar el contexto social y escolar del niño, y por ende, al docente. Una de las vías para el abordaje de estas situaciones es la de diseñar estrategias conjuntas: “problemáticas complejas, sólo podrían resolverse con abordajes complejos, entramados” (p.129) desde esta perspectiva la institución escolar podría transformarse en una nueva oportunidad para quienes son “la punta del iceberg” de una época atravesada por la inmediatez, sin tiempo para los procesos, de estímulos hiperveloces e hiperfragmentados, donde la lógica del videoclip se impone y el aplazamiento de la satisfacción inmediata se torna imposible pero en la que insistimos en pedirles que se mantengan atentos en largas jornadas escolares, y que incorporen conocimientos cada vez más alejados de sus intereses.

Para Frigerio (2007) la niñez ha cambiado, las formas de atender han cambiado y eso no constituye necesariamente un diagnóstico:

Las modalidades de entender las diversidades de los pequeños y de los grandes están en jaque, movilizadas, como en un temblor. Nos encontramos así con (...) nuevas infancias o nuevas adolescencias. Uno no sabe si son totalmente nuevas u ocurre que, de pronto, son tantos que se nos vuelven totalmente visibles (...) un niño, para conocer, necesita ser reconocido. Necesita sentir que ocupa el lugar de sujeto, que tiene ese estatuto, que es un sujeto entero (...). Y ahí, cuando un niño es reconocido, cuando alguien le ofrece ese reconocimiento bajo la forma de confianza en la mirada y de apuesta a que puede derrumbar la profecía del fracaso, un niño, cualquier niño, todo niño, puede aprender (p. 27).

En esta misma línea, Redondo (2004) plantea que somos protagonistas de un desencanto y descreimiento acerca del papel de la institución escolar, estamos viviendo en un momento extremadamente complejo, en el cual se hace necesario construir o reconstruir nuevas formas de pensar, sentir y actuar. Lo diferente es catalogado como “anormalidad” o “desvío” del modelo, tornándose aún más compleja la situación cuando se trata de contextos socio culturales críticos.

Vasen (2009), afirma que el mal llamado TDA (o TDAH) es una forma subjetiva inexistente. TDA, TGD, TOD, TBPI², son para él etiquetas, efectos de una clasificación, y no diagnósticos. Medicarlos implica tomar un atajo que conlleva el riesgo de que la farmacología sea una herramienta para la “cosmética del comportamiento”. Según este autor, no existe tal déficit sino una atención que no se presta; es el caso también de los mal llamados niños bipolares. Sugiere por ello que la escuela debería ponerse a tono con los tiempos y las nuevas condiciones de la modernidad fluida ya que el fracaso escolar es también de la escuela. Propone que existe una curiosa “epidemia” de niños desatentos y lo liga no solo a los cambios sociales, sino también a los avances tecnológicos, al bombardeo de impulsos informativos, tan veloz, tan invasivo. Por todo esto, el niño se configura predominantemente en una “subjetividad mediática” produciéndose un choque inevitable con un maestro formado en una subjetividad ciudadana, estatal (Vasen, 2008). Propone el “aprender jugando” como la línea que se vislumbra como más ostensible.

Para no caer en debates diagnósticos es que hemos preferido adherir a la expresión “niño difícil” o “niño terrible” de Aucoutourier (2012), “término genérico que agrupa a muchos niños que hacen difícil la convivencia en la institución escolar” (p.17). Así evitaremos caer en una clasificación demasiado precisa de los trastornos del comportamiento, aunque resulte evidente su inestabilidad conductual así como psíquica, por sus características en el aula, más perturbador, más agitado, más oponente, o todo a la vez.

²Trastorno de Déficit Atencional, Trastorno Generalizado del Desarrollo, Trastorno Opositor Desafiante, Trastorno Bipolar Infantil, respectivamente

El nuevo desafío docente:

Desde la perspectiva de “educación inclusiva” que impulsa la Inspección Nacional de Educación Especial en nuestro país (ANEP, CEIP, 2014), las escuelas comunes deben asumir el desafío de integrar en su propuesta curricular, acciones en torno a la atención a la diversidad, de modo de ir consolidando experiencias en este sentido. Esto significa desarrollar “metodologías y estrategias pedagógicas específicas a las condiciones de cada sujeto y a las diversas situaciones educativas y sociales de los alumnos”, realizando la escuela los movimientos de comunidad educativa que le otorguen “sentido y sensibilidades”. El maestro de grupo escolar de escuela común o educación inicial, recibirá al alumno y participará de la inclusión educativa, recibiendo los apoyos disponibles. Para ello será indispensable que conozca los derechos que consagran la inclusión, y comprenda la importancia “de desplegar el gesto inicial de igualdad que supone educar a los alumnos y el gesto singular de comprensión de cada uno en sus diferencias” (ANEP, CEIP, 2014, s/p)

Esto supone para el docente un desafío para el cual Fernández (2007), sugiere intervenir desde el “entre”, entre la certeza y la duda, dejarse afectar padres y maestros, y convocar a la autoría de pensamiento de los docentes para facilitar el encuentro entre los alumnos y el conocimiento. Con el término **autoría** define al proceso y acto de producción de sentidos y al reconocimiento de sí mismo como protagonista de tal producción. Propone que si el sujeto no se reconoce autor, no puede hacerla producir ni responsabilizarse por ella. En la medida que alguien se torna autor, puede desarrollar autonomía. En este sentido propone que el docente debería autorizarse a pensar sobre los “no pensables” que cercenan la autonomía de pensamiento, salir del “adormecimiento del pensamiento crítico” para que a su vez puedan favorecer la reflexión de los alumnos (Fernández, 2000b).

Estas visiones aquí apenas esbozadas se anudan con los conceptos de **complejidad** e **incertidumbre** planteados por Morin (1994), desde donde afirma que no existen respuestas totalizadoras para el enmarañamiento de elementos complejos que componen nuestra realidad. El pensamiento complejo es aquel en el que siempre estará presente la dificultad, un desafío al que estamos confrontados dada la insuficiencia que ha demostrado el pensamiento simple para abordar lo que ocurre alrededor nuestro. Es hora de renunciar al paradigma de la simplicidad, y comenzar a pensar la dimensión educativa desde un

paradigma de complejidad. Únicamente desde allí será posible pensar al alumno y al docente como sujetos históricos, por tanto, inmersos en una trama sumamente compleja. No existen verdades absolutas, debemos aceptar la incertidumbre, el conocimiento que va variando, no existen las certezas. En este marco es necesario reflexionar e indagar acerca del papel que debe tomar hoy la institución escolar.

En este punto, no podemos dejar de lado los aportes de Bourdieu (2005) quien sugiere que el maestro -que es quien tiene la responsabilidad de formar- ejerce sus funciones mediante acciones pedagógicas, impartiendo arbitrariedad cultural, reproduciendo sin reflexión los instrumentos de dominación, por lo que toda acción pedagógica se convierte en **violencia simbólica**. Contrario a la dogmatización del pensamiento, este autor propone una sociología reflexiva que busca “realizar la diseminación de armas de defensa contra la dominación simbólica” (p.19), reflexión que debe incluirse en las instituciones y en las prácticas docentes.

Siguiendo los aportes teóricos de Bourdieu (1996) incorporaremos también a la reflexión la noción de “**agente**”, agente actuante, activo, agente social, operador práctico en la construcción de objetos que desarrolla prácticas acordes con la posición que ocupa en el espacio social. Este autor, propone que las prácticas de los agentes sociales se ven orientadas e incluso coaccionadas por estructuras objetivas que son independientes de su conciencia o su voluntad. Desde este punto de vista, analizaremos estas viñetas como escenarios vitales, donde los agentes actúan y producen sus prácticas y pensamientos de manera “razonable” y en función del “sentido común”.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se pretende analizar se centra en la problemática que se viene observando en las aulas escolares y que constituye la principal demanda de intervención de los maestros a los Equipos Psicosociales. Esta problemática se puede agrupar bajo el nombre de "desajustes conductuales" o "dificultades de conducta" (en términos generales y no pretendiendo aquí aludir a ninguna categoría diagnóstica). Los mismos son descritos por los maestros con términos como: "agrede a los compañeros física y verbalmente, tira piedras, pega", "se autoagrede", "se escapa del salón y/o de la escuela, pasea por los corredores y patios", "no puede permanecer sentado, no acata las normas, no respeta límites", "llora sin motivo, se ofusca, no escucha razones", "trepa a los árboles, camina por los pretilos", etc. Estas descripciones coinciden con la expresión "niño difícil" o "niño terrible" de Aucoutourier (2012) que hemos esbozado en el Marco Teórico.

A veces un/a maestro/a logra que entren al salón; incluso cuando una temática les atrapa pueden lograr rendimientos acordes para su edad o superiores. Pero el mantenimiento de su atención es muy breve; quedando en evidencia su gran labilidad atencional. En determinado momento estas conductas desbordan la capacidad del maestro y de la escuela de canalizarlas a través de algún abordaje más o menos individualizado y es cuando surge la demanda de intervención del psicólogo. En muchos casos el camino hacia una solución parecería estar en que la familia realice una consulta médico/psiquiátrica para evaluar la necesidad o no de una medicación, para que el niño pueda venir a clase "tranquilo" y así poder "aprender". La "solución" definitiva parece estar puesta en el afuera.

Lo cierto es que, medicados, muchos de estos niños, cambian y empiezan a permanecer en las clases, a "aprender". "Es otro niño", dicen padres y maestros, "me lo cambiaron". Sin embargo otros, muchos, empiezan un largo periplo en el que se sube o se baja la dosis del medicamento o se combina con otro, como una suerte de experimento en el que hay que encontrar cuál droga y cuánta administrarle para que "le baje" la inquietud.

Muchos son medicados: ritalina, risperidona, sertralina, quetiapina, carbamazepina e incluso valproato de sodio; algunos poseen diagnósticos de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad (TDA o TDAH); otros de Trastorno Bipolar Infantil (TBPI), algunos de Trastorno Opositor Desafiante (TOD) otros ni siquiera lo tienen. Muchos provienen de

entornos de pobreza. Pero también vemos niños que presentando estas mismas características conductuales, no están ligados a contextos de pobreza. Parecería que deben ser medicados para poder permanecer en el aula, aprender, concentrarse, atender, contener su inquietud y/o agresividad. Muchos de ellos no lo logran a pesar de la medicación. Se observa a menudo que si el niño un día no toma la medicación, inmediatamente remite todo “avance” logrado hasta allí, por lo que se deduce que, medicar al niño no apunta a la superación de la dificultad sino a paliar los síntomas (durante 4 horas en el caso del Metilfenidato), no es una modificación real sino exclusivamente medicamentosa.

Creemos que se deben formular abordajes integrales que abarquen todos los factores intervinientes en el desarrollo de estos trastornos y a todos sus integrantes, prevenir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección. Pero para ello se requieren nuevos espacios, nuevas formas de pensar y nuevas formas de actuar con respecto a los niños "difíciles", desde la escuela. La “mágica” medicalización del niño no siempre favorece la superación del problema. Delinear desde el ámbito escolar estrategias para mejorar los logros escolares, potencia los factores de protección y colabora en la superación de la dificultad. Evidentemente no podemos seguir sin mirar para adentro de la institución escolar, imprescindible pasar de la crítica a la autocrítica y poner nuestra energía sobre lo que podemos operar.

Las preguntas que llevaron a esta investigación han sido:

- ¿Qué imposibilidad de llegar a determinados niños se juega desde el diseño pedagógico?, es decir: ¿el problema es el niño, o la modalidad escolar?
- ¿Cuál es la capacidad del plantel docente para adaptarse a estos “nuevos niños” y por ende a estas “nuevas subjetividades” con la formación académica que recibe?
- ¿Es el síntoma del niño la expresión de un síntoma institucional?

Objetivo General:

- Indagar acerca de las distintas acciones/estrategias que se despliegan en las escuelas y en el área de la salud, a la hora de abordar un trastorno conductual en un niño

de edad escolar, comparando las mismas desde distintas situaciones socio-culturales, tanto de la familia, del niño, como de la escuela.

Objetivos Específicos:

- Aportar elementos que dejen en evidencia la violencia simbólica ejercida sobre los niños, alianza entre sistemas disciplinares que terminan por acallar su palabra.
- Motivar la reflexión acerca de qué acciones se han desarrollado desde las instituciones educativas para el abordaje de esta problemática.
- Brindar elementos para la reflexión en los colectivos docentes sobre la necesidad de ensayar lógicas de funcionamiento alternativas para nuestro sistema educativo; movilizar el potencial innovador que existe en nuestras escuelas y que hoy está siendo desaprovechado, para terminar con las rigideces (Da Silveira, 1999).
- Subrayar la importancia del correcto, completo y afinado diagnóstico diferencial del TDAH u otros trastornos, antes de su medicalización, así como la necesidad de intervenciones multifocales desde el ámbito de la salud y de orden psicopedagógico y educativo que acompañarán al uso de los fármacos, además del apoyo emocional y orientación a padres y maestros.

METODOLOGÍA

Si bien consideramos que el abordaje metodológico debe irse construyendo en y desde el campo, y en interacción con los diferentes actores en juego, intentaremos elaborar una descripción de qué estrategias se utilizaron para seleccionar a los participantes que integraron esta **investigación**. Se definieron previamente un método, un tipo de abordaje, técnicas a utilizar, instrumentos y tipo de análisis a ser utilizado.

Elección del método: Existen situaciones en las que medir cantidad, intensidad o frecuencia resulta imposible -ya que el fenómeno no es cuantificable- o simplemente inútil ya que no aporta a su comprensión o solución –porque lo que se deben explorar son comportamientos, contextos, sentidos, etc. “El laboratorio de la investigación cualitativa es la vida cotidiana y a ésta no se la puede meter en un tubo de ensayo” (Morse, 2006, p.5). Son éstas las situaciones en las que se debe apelar a la **Investigación Cualitativa**. Si bien éste no es un enfoque monolítico -ya que se presenta fragmentado según las diversas tradiciones, concepciones de la realidad, enfoques, etc-, hay características que les son comunes (Vasilachis, 2006):

- Se interesa por la forma en la que el mundo es comprendido, por el contexto y los procesos, por la perspectiva subjetiva de los participantes, por sus sentidos y significados, por su experiencia, por su conocimiento, por sus relatos.
- Es interpretativa, inductiva, multimetódica y reflexiva; emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto; se centra en la práctica real.
- Busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente; intenta comprender, explicar, describir, elucidar, construir, descubrir.
- Procura generar datos de importancia teórica o de representatividad estadística.
- Enfatiza la contextualización de los datos.
- Reconoce la complejidad de lo social y destaca el papel de lo simbólico y cultural en la comprensión de los comportamientos.
- Plantea problemas que desafían el conocimiento vigente y fomentan el debate.
- Permite una comunicación más horizontal e igualitaria entre el investigador y los sujetos investigados, se da un acercamiento más natural (Castro, 2011).

- Lima las contradicciones de la realidad y, “al cabo del tiempo, con creatividad y trabajo arduo, los resultados emergen como un todo coherente” (Morse, 2006, p.5).

Todo esto define un tipo de estudio que debe ser necesariamente comprensivo y no tanto explicativo, ya que para conocer el contexto debemos interpretar el recorte de lo social que enfocamos, perdiendo también la posibilidad de generalizar aunque no la de extenderse a contextos más amplios (Kornblit, 2007). Muchas veces esta metodología ha sido calificada de poco rigurosa. Denzin y Lincoln (1994) alegan al respecto que “la combinación de múltiples métodos, materiales empíricos, perspectivas, debe entenderse como una estrategia que agrega rigor, amplitud y profundidad al trabajo” (Kornblit, 2007), así el investigador va componiendo un bricolage utilizando conscientemente las herramientas de su trabajo metodológico, desplegando estrategias, métodos o materiales empíricos a su alcance. Por lo tanto estaremos posicionándonos dentro del paradigma de la **Sociología Comprensiva**, buscando la comprensión de la realidad humana vivida socialmente, intentando responder a las preguntas sobre valores, representaciones, creencias, opiniones, relaciones, buscando el significado como concepto central de análisis, partiendo desde lo cotidiano, y desde la subjetividad como fundante de sentido, ya que es el sujeto que vivencia las experiencias quien las interpreta y reinterpreta (De Souza Minayo, 2009).

Consideramos que al hacer esta elección metodológica y epistemológica, también estamos frente a una postura de tipo moral que tiene implicancias éticas, por eso es fundamental la reflexión sobre las prácticas a desarrollar (Cerrillo Vidal, 2009). Implica una posición frente al mundo, y consecuencias, muchas de ellas probablemente no previstas. Trabajamos con un “objeto” de estudio que es un ser humano y como tal es sujeto de derechos: a ser tratado con respeto y a la inviolabilidad de sus Derechos Humanos (Burke, y Eichler, 2006). Por ello se hace necesario reflexionar sobre las condiciones que hacen posible los encuentros.

Asimismo abordamos la tarea desde nuestra propia subjetividad, intervenimos desde nuestra forma de seleccionar, organizar la información, construir relatos, reproducir discursos, inferir significados. Básicamente los datos son producto de la interpretación del investigador: “el instrumento esencial es la capacidad interpretativa del investigador mismo” (Castro y Bronfman, 1999, p. 57). Además, estamos estudiando un fenómeno que se desarrolla dentro de la sociedad en la que estamos inmersos como sujetos, por lo cual nos

implica. Éstas, si bien son las condiciones en las que se desarrollan las ciencias sociales, también puede ser una de sus principales dificultades, ya que el investigador corre el riesgo de recurrir a simplificaciones fruto de su sentido común o a explicaciones no controladas, para dar cuenta del fenómeno investigado (Castro, 2011). De Souza Minayo (2009), plantea que el investigador, en su calidad de observador externo, importa hacia el objeto los principios de su relación con la realidad, incluyendo sus propias relevancias, por lo cual debe realizar un trabajo de cuestionamiento permanentemente de esos supuestos.

Estrategia de abordaje: Con el objetivo de comprender lo que se ha delineado como tema de interés y foco de investigación; para examinar con detalle la expresión de un trastorno de conducta escolar y cómo éste es abordado desde lo familiar/escolar/sanitario; hemos optado por la modalidad de **Estudio de Caso**. Entendemos que esta estrategia es útil para “generar conocimiento sobre características significativas de eventos vivenciados, tales como intervenciones y procesos de cambio. Se asemejan a la focalización sobre un experimento que se busca comprender...” (De Souza Minayo, 2009, p.133), evidencian vínculos entre intervenciones y situaciones de la vida real; el contexto donde ocurrió, el rumbo y las maneras de interpretarlo; el sentido y la relevancia de algunas situaciones clave. A partir de esta modalidad se realizó el **estudio en profundidad de dos casos únicos a los efectos de su comparación**. Se trata de ilustrar así y llegar a una generalización analítica -no estadística- al diseñar evidencia corroborada a partir de los mismos. Por ello no hablaremos de generalización, sino de transferibilidad, es decir que la teoría desarrollada pueda ser transferida a otros casos que tengan similares características (Martinez Carazo, 2006).

Se investigó la temática planteada en dos escuelas públicas de Montevideo, pertenecientes a la Inspección Nacional de Escuelas de Práctica, inspección en la que existe un profundo interés en esta temática por su importancia en el desarrollo de los niños pero también por su relación con la formación docente, área específica de esta repartición. Para que fuera posible llevarla a cabo, se tramitó un permiso (formato nota) en el cual se detallaron las modalidades de intervención y objetivos para darle a la investigación el marco formal reglamentario requerido y así asegurar el respeto y protección de los Derechos del Niño.

Estas dos escuelas fueron seleccionadas en función de la localización geográfica dentro de la ciudad lo que determina la población escolar que reciben: una de ellas en un barrio

residencial céntrico a la cual concurre una población de un nivel socio-económico más elevado, y la otra ubicada en una zona más periférica de la ciudad y que recibe una población de un contexto de pobreza.

En cuanto a la selección de los niños, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Son niños que han sido medicados por médico psiquiatra por presentar dificultades conductuales.
- La medicalización tiene por lo menos un año (calendario) de comenzado el tratamiento para poder evaluar los cambios y abarcar a su vez por lo menos 2 años lectivos (el anterior y el actual).
- Se buscaron niños que se encontraran cursando 4°, 5° o 6° año escolar para garantizar su comprensión de la naturaleza de esta investigación y de las preguntas que se les realizarían en la entrevista, así como su capacidad de verbalizar sus vivencias. Se consideró que la edad de entre 9 y 11 años es un período de relativa autonomía para el niño y con cierta amplitud del mundo relacional.
- Ambos niños provienen de medios socioculturales notoriamente distintos, uno de ellos de un contexto de pobreza y el otro no.
- Son niños descritos por sus maestros como alumnos difíciles, “niños terribles”.

Se buscaron así casos que resultaran evidentes por el interés específico que generan, no sólo a los fines de esta investigación, sino también por la necesidad de aprender de ellos en el ámbito escolar. Por ello la importancia de que fueran “sistemas acotados”, pocos casos, pero estudiados en profundidad. Las generalizaciones obtenidas entonces serán para estos casos, al decir de Stake (1999), “generalizaciones menores”.

Para focalizar sobre lo que buscamos comprender, se recurrió a distintas técnicas: observación, entrevistas, análisis de documentos.

Técnicas e instrumentos:

1-Observación: En este caso el “objeto” a observar fueron niños -a los cuales sus docentes han identificado como portadores de un “desajuste de conducta escolar”- en diferentes situaciones escolares (aula, patio de recreo, otras actividades), en interacción con compañeros y maestros y con una **guía de observación** (ver Anexos). Se registró en forma

minuciosa y detallada en un **diario de campo** las impresiones, de los actores y del propio observador. Se definió para ello una **muestra** de las conductas a observar, además de **registros anecdóticos**.

2-Entrevistas: Se desarrollaron entrevistas en profundidad con los actores involucrados (maestros, padres y niños) por considerarse una técnica privilegiada de comunicación, y uno de los abordajes cualitativos que permite un acercamiento más “natural” a los sujetos (Castro y Bronfman, 1999). Para llevar a cabo las mismas se elaboró un **guión temático** (ver Anexos) que recogiera los objetivos de la investigación (De Souza Minayo, 2009).

3-Análisis de documentos: Cada alumno posee un **Registro Acumulativo** en el que los maestros van registrando año a año sus impresiones sobre distintos aspectos del desempeño escolar del niño, además se registran allí las entrevistas realizadas con las familias. Se adjuntan los informes escritos que se le hayan entregado a la familia así como los que la familia haya brindado (informes médicos, psicológicos, y otras informaciones como carné de asistencia médica, etc.). Consideramos necesario, acceder a dichos registros para historizar el desarrollo del trastorno en cada niño seleccionado. Pero como advierte Bachelard en “Epistemología” (1978): “los textos no hablan por sí solos, sino que responden a interrogantes de los investigadores” (De Souza Minayo, 2009, p.162); por esta razón se elaboró una guía de análisis documental que orientó la conducción de esta exploración. Es interesante en este sentido, obtener información acerca de cuáles niños poseen un diagnóstico médico y/o psicológico acerca de su condición, cuáles están medicados y, en caso afirmativo qué medicación recibe y qué efectos ha producido en la conducta del niño, etc

4-Entrevistas con informantes calificados: Se considera importante también la información que brindaron “informantes calificados” sobre este tema. Para ello se entrevistó a una Directora Escolar del Área de Práctica, que además es docente de Didáctica del Instituto Normal, y a una Psiquiatra Infantil con vasta experiencia, reconocida de nuestro medio.

5-Análisis Cualitativo: se entiende por tal la utilización de procedimientos y técnicas que se realiza una vez obtenidos los datos, es decir, darle un orden a la información recogida sin

que esto implique una estandarización ni una compartimentalización (Valles, 1997). Mediante el análisis temático de los datos, intentaremos buscar significados, núcleos de sentido, dilucidar trayectorias (procesos), estrategias y tácticas utilizadas por padres y maestros y el éxito obtenido, para después comparar semejanzas y diferencias encontradas en la combinación de homogeneidad y heterogeneidad de los criterios utilizados.

6- Triangulación: se apelará a la triangulación metodológica ya que es un recurso que se utiliza para aumentar el crédito de la interpretación, y como forma de asegurar la validez de los resultados ya que obliga a revisar nuestra interpretación (Stake, 1999). Así, como parte de la responsabilidad de esta investigación, se triangularán los datos obtenidos con otras fuentes.

A saber:

- a- Observando si el caso sigue siendo el mismo en otros momentos y en otros espacios (patio de recreo, actividades de educación física y canto, áreas externas a la escuela);
- b- Recogiendo el aporte que otros agentes observen del mismo fenómeno (maestros, familias, otros actores de la escuela);
- c- Complementando la observación directa con la revisión de registros anteriores y revisión de documentos (Registro Acumulativo del Alumno).
- d- Cotejando la información con la opinión de los Informantes Calificados.

Para finalizar, entendemos que este tipo de intervención en que, en conjunto con el otro se disparan procesos de reflexión sobre las prácticas (toma de conciencia), es muy posible –y esperamos que así sea- que se desplieguen futuras líneas de acción, quizá en el marco de la Investigación-Acción Participativa: “es imposible, por ejemplo, desvelar el carácter alienante de la educación tradicional sin embarcarse en una práctica alternativa que pruebe la posibilidad de otros procesos de aprendizaje por el camino en que se transforma el anterior” (Moreno y Espadas, 2009).

ANÁLISIS DE LA IMPLICANCIA:

*“...y es solamente bajo la mirada del observador que el ritual, de danza, se convierte en álgebra, gimnasia simbólica, cálculo lógico”
Pierre Bourdieu (1996, p.119).*

Tomando los aportes de Bourdieu (1996), pensamos que el investigador se sitúa fuera de lo que interpreta, aprehende la acción como un espectáculo, una representación que está delante de él como un objeto y con sus instrumentos, lo objetiva. Pero también se proyecta en las prácticas lo que es la función de las prácticas para quien las estudia “como algo que debe ser descifrado” (p. 119). El objeto pasa por un trabajo de racionalización y reinterpretación y al contarlo, cambia de sentido. Por ello hay muchas posibilidades de que ciertos aspectos de las relaciones escapen e incluso queden escondidos por los medios que se emplearon: “la verdad de la interacción no está nunca toda entera en la interacción tal como ella se ofrece al observador” (p.130), desde su posición en el espacio social el investigador recoge puntos de vista que dependen del lugar del que son tomados y de la visión que ese agente tiene de ese espacio, y desde su reinterpretación le cambia el sentido.

Hemos considerado importante tomar estas consideraciones en cuenta a la hora de realizar nuestra intervención, ya sea como observadores, como en la oportunidad de realizar las entrevistas y posteriormente analizar la información recabada, desentrañar los sentidos y relaciones y transformarlos en datos a través de nuestra reflexividad. Esa elaboración, sabemos que nunca es pura, el investigador interpreta haciendo uso de su bagaje teórico, su sentido común y su experiencia. Pero debe tratar de no rellenar los vacíos, o lo que no entiende con esos recursos. Lo mismo sucede con los informantes, que se conducen desde su reflexividad frente al investigador, de ahí la importancia de “cruzar” lo que dicen con lo que se observa.

Reconocemos la incidencia de nuestra presencia y nuestra reflexividad en el trabajo de campo y en la elaboración de los datos, no consideramos neutra nuestra presencia, ya que es inevitable afectar el escenario. La desimplicancia no existe en los fenómenos socioculturales. Es importante también aportar la propia percepción y los sentimientos que

genera la intervención pero articulando con la teoría que le dará sentido a lo que los afectos y los sentidos nos informan (Guber, 2005).

Incluirnos en el campo de estudio, conocer a las familias y sus problemas, presenciar las clases y otras instancias escolares, interrogar a los maestros y sus métodos, movilizó afectos y generó sentimientos. Escuchar sus angustias no puede no afectar, y por momentos llevó a cuestionarnos si intervenir o no. Ver a un maestro “lidiar” con el niño, sin poder detener su crisis... Ver a una madre llorar porque ya no sabe qué hacer con él, ni adónde llevarlo... Dejarnos afectar es también parte de nuestro trabajo como psicólogos para poder desarrollar empatía con las personas, comprender sus angustias y en un segundo momento de disociación instrumental, poder pensar sobre ello. Pero analizar la institución a partir de lo que se siente es un error importante que puede ser peligroso (Rodríguez Nebot, 2004). Para construir la máxima objetivación posible, debe incluirse la subjetividad del agente de investigación, es inevitable incluirse en el terreno, ya que la sola presencia ya constituye en sí misma una modificación del campo. Por esto nos resultó importante realizar observaciones más cercanas y más alejadas del objeto de estudio y a la vez recabar información de otras fuentes como las documentales y los informantes calificados con las cuales triangular.

Y aún así, sabemos que “nos enfrentamos a verdaderos callejones sin salida, cuando intentamos construir una suerte de conocimiento objetivo, ya que no existe ninguna objetividad en el campo de lo humano específicamente.” (op.cit. p.176)

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Sobre los resguardos para el manejo confidencial de la información se trabajó de acuerdo al marco del ***Código de Ética Profesional del Psicólogo de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, en cuanto al respeto, dignidad, honestidad académica y confidencialidad requeridos a la hora de investigar.***

Esto refiere a que no se mencionarán los nombres de los niños, sus familias ni sus maestros. Asimismo se omitirá cualquier detalle que pudiera colaborar con la identificación de los mismos, modificándose u omitiéndose pero sin que ello altere los resultados obtenidos.

La desgrabación de las entrevistas se realizó personalmente, sin darle participación a ninguna otra persona, por lo cual tampoco habrá posibilidad de que los datos pierdan su condición de confidenciales. La copia transcripta de las mismas permanecerá en mi poder durante los plazos requeridos (5 años) con las modificaciones ya mencionadas.

En pleno acuerdo con el Decreto de Investigación con Seres Humanos se ponderaron los riesgos y beneficios que esta investigación pudieran ocasionar (realizándose seguimiento, orientación) y se garantizará el retorno de beneficios obtenidos a través de ésta a los individuos y a la institución.

Pretendo para ello:

- Inscribir mis acciones en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (a la cual el Uruguay adhiere), y el Código de la Niñez y la Adolescencia.
- Contemplar las consideraciones éticas recomendadas por la Oficina para Investigaciones Extraintitucionales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) para la protección de los participantes humanos de la investigación, haciéndose énfasis en sus ítems: consentimiento informado, asentimiento de menores y permiso de los padres, consentimiento de la comunidad.

- Enmarcar mi accionar en el Código de Ética Profesional del Psicólogo de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, en cuanto al respeto, dignidad, honestidad académica y confidencialidad requeridos a la hora de investigar.
- Respetar el Decreto N° 379/008 sobre Regulación de la Investigación en Seres Humanos, en nuestro país, en defensa irrestricta de sus valores físicos y éticos así como las consideraciones realizadas en el Decreto CM/515

En síntesis, es mi intención proceder de acuerdo a los requerimientos éticos adecuados, preservando los derechos de los sujetos y aportando líneas de acción útiles al problema en cuestión. Como señala Cortina (1986)

El ético al que no preocupa el bien de los hombres, renuncia a descubrir la lógica de la acción (...). El quehacer ético consiste en tomar el mundo moral en su especificidad y en dar reflexivamente razón de él, con objeto de que los hombres crezcan en saber acerca de sí mismos, y por tanto en libertad.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Para el análisis de las entrevistas se crearon las siguientes categorías de análisis:

1. En el caso de los niños:

- a) si conocen o no la razón por la que realizan tratamiento medicamentoso
- b) si realizan o no, o han realizado tratamiento psicológico
- c) si saben o no que se trabaja con ellos mediante adaptaciones curriculares
- d) cómo sienten que es el vínculo con su maestro/a
- e) si permanecen muchas horas frente a “pantallas” (televisor, computadora, play station)

2. En el caso de las familias:

- a) Si conocen la finalidad y efectos de la medicación que toma su hijo
- b) Si recibieron algún tipo de diagnóstico acerca de las dificultades de sus hijos
- c) Si sus hijos realizan tratamiento psicológico
- d) Si reciben orientaciones sobre cómo abordar la problemática
- e) Si están en conocimiento de qué tipo de adaptaciones curriculares se realizan en la escuela si es que se realizan.
- f) Si sus hijos concurren o han concurrido a la escuela en horario reducido
- g) Su opinión sobre el vínculo del niño con su maestro/a

3. En el caso de los maestros:

- a) Si sabe qué medicación recibe su alumno y la finalidad de la misma
- b) Si ha recibido informes o maneja algún diagnóstico sobre el niño en cuestión
- c) Si tiene o ha tenido comunicación con los técnicos tratantes del niño, si recibe algún tipo de orientación de los mismos.
- d) Si realiza adaptaciones curriculares para él
- e) Si tiene formación específica para trabajar con niños portadores de algún trastorno de conducta
- f) Si cuenta con apoyos institucionales y/o recursos específicos para su abordaje
- g) Cómo cree que es el vínculo que ha entablado con el alumno

- h) Su opinión acerca de la eficacia o no del formato escolar para niños con dificultades de conducta
- i) Su opinión acerca del supuesto aumento de niños medicados por dificultades conductuales, en las escuelas
4. Se triangularán los datos analizados en las entrevistas con los recabados mediante la *observación participante*, el análisis de documentos y aquellos aportados por los informantes calificados, haciéndolos dialogar con la teoría.

Estas categorías fueron simplificadas mediante una tabla de doble entrada que se utilizó para el análisis de cada uno de los casos:

CASO	MEDICACIÓN	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS	ADAPTACIONES CURRICULARES	VÍNCULO NIÑO/MTRO	OTROS
NIÑO	SI SABE POR QUÉ TOMA MEDICACIÓN	----- -----	SI REALIZA, CUÁLES	SI SABE QUE SE REALIZAN	CÓMO SIENTE QUE ES	USO DE TECNOLOGÍAS
FAMILIA	-SI SABE QUÉ MEDICACIÓN TOMA SU HIJO Y PARA QUÉ -SI CONOCE LOS EFECTOS DE LA MEDICACIÓN	- SI SE REALIZÓ -SI LO CONOCE	-SI REALIZA, CUÁLES -SI RECIBE ORIENTACIONES	-SI LAS CONOCE -SI CONCORRE O CONCURRIÓ EN RÉGIMEN DE MEDIO HORARIO	QUÉ OPINA AL RESPECTO	----- -----
MAESTRO	-SI SABE QUÉ TOMA EL NIÑO -SI SABE POR QUÉ TOMA MEDICACIÓN	-SI LO CONOCE -SI RECIBIÓ INFORMES	-SI TIENE COMUNICACIÓN CON TÉCNICOS -SI RECIBE ORIENTACIONES DE ELLOS	-SI LAS REALIZA -SI RECIBE APOYOS INSTITUCIONALES PARA ELLO -SI TIENE FORMACIÓN PARA ESTE ABORDAJE	-CÓMO CREE QUE ES	-OPINIÓN SOBRE EL FORMATO ESCOLAR -OPINIÓN SOBRE EL AUMENTO DE NIÑOS MEDICADOS

CASO 1: GONZALO

Edad: 11 años

Grado Escolar: 4º año de escuela

Gonzalo es integrante de una familia numerosa y vive en un asentamiento de Montevideo en una vivienda precaria en la que todos comparten el mismo dormitorio.

Concurre a una escuela pública que está ubicada muy cercana al asentamiento en el que Gonzalo vive por lo cual su alumnado proviene mayoritariamente del mismo.

Sus padres no tienen trabajo formal y no han terminado la formación primaria. Su cobertura médica es a través de ASSE³ en la Policlínica Barrial.

Su historia escolar contiene múltiples registros sobre sus dificultades para permanecer en clase y para mantener buenos vínculos, ya sea con pares como con adultos. Se destaca la agresividad con la que se vincula, su desafío constante a las normas de convivencia: “trasgrede normas”, “abandona los trabajos”, “presenta problemas de conducta” y “de relacionamiento con pares. Además se registran sus dificultades de aprendizaje: “nivel descendido en áreas instrumentales”. Debió recursar un grado. En varios períodos de tiempo se le ha solicitado a la familia que lo traiga a la escuela en Régimen de Medio Horario. Se coordinó además que estudiantes de Psicopedagogía realizaran una evaluación de sus aprendizajes en la escuela, siendo éste el único informe que consta en su legajo.

Dicho informe indica que:

- su potencial de aprendizaje se encuentra obstaculizado por elementos emocionales
- no ha logrado regular el pensamiento y el aprendizaje
- se observan conductas impulsivas
- la grafía es casi ilegible
- no domina código escrito ni lectura
- requiere de tratamiento psicomotriz, psicológico, psicopedagógico y maestra de apoyo.

³Administración de los Servicios de Salud del Estado, dependiente del Ministerio de Salud Pública.

Se ha convocado al Equipo del PED que ha trabajado con los sucesivos maestros y orientado a la familia, así como tomado contacto con los técnicos tratantes.

De la observación realizada en el aula se aprecia que no realiza todas las tareas propuestas, en su mayoría no logra terminirlas, muy pocas actividades lo motivan, deambula, molesta a sus compañeros reiteradamente, pega, insulta, juega. Trabaja con su maestra en forma individual y en tareas sencillas cuando ella así lo instrumenta. Sus compañeros lo aceptan por momentos, se ríen con él y de él, pero al rato se quejan de que los desconcentra y molesta. Cuando se lo rezonga culpa a los demás, llora, se enoja, se retira abruptamente, no acepta su responsabilidad.

De la observación realizada en el patio de recreo se percibe que corre permanentemente, empuja a sus pares, agrede física y verbalmente, se ríe de ello, parece divertirse. Participa de juegos colectivos, hace trampa, pero se enoja en varias oportunidades sin tener la razón, llora. En varias oportunidades se le prohíbe participar de esta instancia ya que es común que se descontrole. Invariablemente termina el recreo transpirado de pies a cabeza, agitado y muchas veces en penitencia.

De la observación realizada en Educación Física, se percibe que no quiere realizar las mismas actividades que el resto, en general se le solicita que oficie de “ayudante” del docente ya que esto lo motiva. Aún así no cumple las reglas porque si tiene que sostener la cuerda para que el resto salte (por ejemplo) la mueve para que no lo puedan hacer. Todo esto le provoca risas y al recibir algún tipo de rezongo sale corriendo y se va. Por todo esto, sistemáticamente es expulsado de las actividades. Ocasionalmente, cuando se escapa de su clase, concurre a “ayudar” al docente de Educación Física.

Es importante resaltar que es el alumno designado a la hora de armar y manejar los equipos de sonido, micrófonos, etc, durante ensayos, clases de danza y canto, actos, kermeses, ya que se destaca su habilidad en ello. En estas instancias no pelea, no agrede, no permite que lo ayuden, disfruta.

CASO 1	MEDICACIÓN	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS	ADAPTACIONES CURRICULARES	VÍNCULO NIÑO/MTRO	OTROS
GONZALO	NO SABE POR QUÉ TOMA MEDICACIÓN, SU MÉDICO NO SE LO EXPLICÓ	----- -----	REALIZA TRATAMIENTO CON PSIQUIATRA, TUVO UNA ENTREVISTA UNA VEZ CON UNA PSICÓLOGA	NO ESTÁ EN CONOCIMIENTO DE QUE HACE TRABAJOS DIFERENTES A LOS DEMÁS	SIENTE QUE LA MAESTRA NO HABLA CON ÉL Y LO REZONGA SÓLO A ÉL	JUEGA MUCHO A LA COMPUTADORA, AL PLAY STATION Y "DA VUELTA" LOS JUEGOS
MADRE	- SABE QUÉ TOMA (RISPERIDONA Y ANTERIORMENTE RITALINA) PORQUE SE PORTA MAL EN LA ESCUELA -NO TIENE CLAROS LOS EFECTOS, CREE QUE PARA FIJAR LA ATENCIÓN	- NO SE REALIZÓ ESTUDIO ALGUNO -TIENE UN DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO QUE SE REALIZÓ EN LA ESCUELA	-REALIZA TRATAMIENTO CON PSIQUIATRA CADA MES Y MEDIO, NUNCA FUE DERIVADO A PSICÓLOGO -NO RECIBE ORIENTACIONES SOBRE CÓMO TRATARLO	-NO SABE SI SE HACEN ADAPTACIONES -CONCURRE Y HA CONCURRIDO EN RÉGIMEN DE MEDIO HORARIO	CREE QUE NO LO ATIENDEN Y QUE SIEMPRE LO CULPAN A ÉL	----- -----
MAESTRA	-SABE QUÉ TOMA (RISPERIDONA) -CREE QUE ES PARA FIJAR LA ATENCIÓN Y ES INHIBIDOR, QUE LO CALMA	-NO LO CONOCE -NO RECIBIÓ INFORMES (sólo cuenta con el informe pedagógico que se realizó en la escuela por estudiantes de psicopedagogía)	-NO TIENE COMUNICACIÓN CON TÉCNICO ALGUNO -NO RECIBE ORIENTACIONES	-REALIZA TAREAS MÁS SENCILLAS Y CON AYUDA INDIVIDUALIZADA -NO RECIBE APOYOS INSTITUCIONALES PARA ELLO, CREE QUE HAY AUSENCIA DE RECURSOS -NO RECIBIÓ FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA ESTE ABORDAJE POR LO QUE "IMPROVISA"	-CREE TENER BUEN VÍNCULO CON EL NIÑO	- OPINA QUE SE PRECISA UN FORMATO DE TALLERES -SENSACIÓN DE QUE ESTAS PROBLEMÁTICAS VAN EN AUMENTO, LO VINCULA AL CONTEXTO DEL QUE PROVIENEN Y A LA RIGIDEZ DEL SISTEMA

CASO 2: RODRIGO

Edad: 11 años

Grado Escolar: 5º año de escuela

Rodrigo es hijo único de una familia de padres divorciados, vive con su madre en una vivienda de tipo corriente, bien construida, en la cual tiene cuarto propio. Vive en un barrio céntrico de la ciudad, en una zona residencial.

Concorre a una escuela pública ubicada en un barrio residencial, de donde proviene la mayoría de su alumnado.

Su padre tiene formación en un oficio en el cual se desempeña y su madre está cursando estudios terciarios, razón por la cual actualmente no trabaja. Su cobertura médica es a través de una mutualista y accede además a las Ayudas Extraordinarias del BPS⁴ por ser beneficiario⁵.

De su registro escolar se desprende que tiene “problemas emocionales” y “dificultades en el relacionamiento social”; “cambios de humor”, que se vuelve “poco tolerante e irritable, se ofusca, grita, tira objetos, insulta, hace gestos obscenos, es extremadamente agresivo”.

Constan además registros de haber llamado a la emergencia médica en momentos de crisis. Se registró haber solicitado apoyo a la Escuela Especial nº204 adonde se le ofreció un espacio de una hora semanal que la familia no pudo sostener dada la distancia a la que se encuentra de su domicilio. Intervino el Equipo del PED, asesorando a la escuela y orientando a la familia.

Concurrió a una Escuela de Tiempo Completo en la cual se le solicitó a la familia que lo cambiara por no poder sostener el horario. De 4º a 5º se lo promovió por “Promoción

⁴ Banco de Previsión Social.

⁵Se llama “beneficiario” a aquel niño que se beneficia de las Ayudas Extraordinarias por ser hijo de un trabajador del ámbito privado que aporta haberes jubilatorios al BPS. Las mismas consisten en el pago de hasta tres tratamientos especializados en una clínica.

Especial”⁶ dado que no logró los requerimientos mínimos del grado pero se considera que concurrió en Régimen de Integración. No ha recurrido ningún año. Se le solicitó en una oportunidad que concurriera en Régimen de Medio Horario y además concurrió durante un año con Acompañante Terapéutico.

En su legajo se encuentran recetas de Psiquiatra tratante quien deja constancia de sus tratamientos psiquiátrico, psicopedagógico, psicomotriz y psicológico aunque no se explican las razones. Asimismo consta una receta de Neuropediatra que informa que Rodrigo tiene una Dificultad Específica de Lectoescritura. Además hay un informe de Psicólogo tratante en el que se explica que se está trabajando con el niño sobre el autocontrol y las habilidades sociales.

De la observación en el aula se aprecia que realiza las tareas propuestas específicamente para él (diferenciadas), no siempre las termina, se distrae con otras actividades que él mismo implementa y no aquellas asignadas por el docente, no siempre permanece sentado, deambula, suele enojarse (gritar, insultar, patear) y retirarse del salón dando un portazo. Los compañeros no interactúan con él, “toleran” sus crisis y suelen reírse de él lo cual lo enoja mucho más. En estas ocasiones se va a la Dirección, adonde llega muy ofuscado y vociferando muy fuerte. Luego de unos minutos y si se le habla con mucha suavidad, logra calmarse, explicarse y aceptar quedarse a trabajar allí. En una ocasión no encontró a nadie allí y se fugó de la escuela, siendo encontrado por una vecina deambulando en un parque cercano.

De la observación en el patio de recreo se resalta que no interactúa con pares, deambula y habla solo. Realiza actividades como jugar con un palito (“varita mágica”) o escuchar música en su celular. Suele enojarse si lo empujan o molestan no pudiendo en estas situaciones controlar su agresividad.

En la clase de Educación Física no quiere participar, por lo cual no realiza las actividades.

⁶ Promoción de año que se obtiene por otros motivos distintos que las calificaciones de suficiencia, y que se ampara en la Circular 200 de CEIP.

CASO 2	MEDICACIÓN	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS	ADAPTACIONES CURRICULARES	VÍNCULO NIÑO/MTRO	OTROS
RODRIGO	SABE POR QUÉ Y PARA QUÉ TOMA MEDICACIÓN	----- -----	REALIZA TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO Y PSICOLÓGICO PARA APRENDER A RESOLVER CONFLICTOS; REALIZÓ TRATAMIENTO PSICOMOTRIZ Y PSICOPEDAGÓGICO	SABE QUE REALIZA TAREAS MÁS SENCILLAS	SE LLEVA BIEN CON SU MAESTRO	JUEGA MUCHO A LA COMPUTADORA Y MIRA PELÍCULAS PERO TAMBIÉN "INVENTA OTROS JUEGOS"
MADRE	-SABE QUÉ TOMA (T4, DIVALPROA -TO, ILIMIT, RITALINA) -SABE PARA QUÉ SON	- NO SE REALIZÓ DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO, REALIZÓ DIAGNÓSTICO PEDAGÓGICO -SÍ LO CONOCE, TIENE "DISLEXIA"	- REALIZA TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO, PSICOLÓGICO Y PSICOPEDAGÓGICO, REALIZÓ TRATAMIENTO PSICOMOTRIZ -NO RECIBE ORIENTACIONES	-NO LAS CONOCE -CONCU -RRIÓ EN RÉGIMEN DE MEDIO HORARIO, AUNQUE ACTUAL -MENTE NO	CREE QUE "AMA" A SU MAESTRO Y QUE POR ESO EL NIÑO VA MEJOR, QUE EL MAESTRO SUPO MARCARLE LOS LÍMITES	----- -----
MAESTRO	-DESCONOCE QUÉ TOMA -DESCONOCE LOS EFECTOS	-CREE QUE TIENE UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y SE HA INFORMADO SOBRE ELLO - RECIBIÓ INFORMES QUE CONSTAN EN LA FICHA DEL NIÑO	-MANTIENE COMUNICACIÓN CON PSIQUIATRA Y PSICÓLOGO TRATANTE - NO RECIBE ORIENTACIONES SOBRE CÓMO ACTUAR CON EL NIÑO	- REALIZA TAREAS DIFERENCIADAS -NO HAY RECURSOS INSTITUCIONALES QUE LO APOYEN NI ORIENTEN - NO RECIBIÓ FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA ESTE ABORDAJE	-CREE QUE CONSTRUYÓ UN BUEN VÍNCULO DE A POCO BASADO PRIMERO EN LÍMITES CLAROS. CONSIDERA QUE ES IMPORTANTE LA FIGURA MASCULINA	-CREE QUE DEBERÍAN HABER RECURSOS HUMANOS QUE ORIENTEN AL MAESTRO -VE QUE HAY MUCHOS MÁS NIÑOS QUE ANTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

COMPARACIÓN: SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS HALLADAS

➔ **En cuanto al niño:** de la comparación de sus respuestas, surgen claras diferencias con respecto al conocimiento de sus dificultades. En el caso de Gonzalo -a quien se le asignó arbitrariamente el N°1 a los efectos de esta investigación-, no sabe por qué toma medicación psiquiátrica ya que -según dice- su médico no se lo ha explicado. Totalmente opuesta es la respuesta de Rodrigo -a quien se le asignó arbitrariamente el N°2 a los efectos de esta investigación- quien maneja con claridad por qué ha sido medicado y para qué toma dicha medicación.

Esto parece estar de la mano de la siguiente diferencia encontrada: que Rodrigo realiza un tratamiento psicológico (del cual explicita claramente que es para aprender a resolver conflictos), y Gonzalo no. Está claro que el contar con un espacio terapéutico en el cual hablar de sí mismo y trabajar sobre sus dificultades de control de impulsos, le brinda a Rodrigo un grado de conciencia mayor acerca de ellas, además de abrirle posibilidades de comunicación diferentes. A partir de allí, es consciente de requerir tareas diferenciadas y puede además llevarse bien con su maestro a pesar de los sucesivos descontrolados que tiene en su clase, en los que se lo observó insultándolo y agrediendo.

Esto no es así en Gonzalo, quien no tiene espacios de análisis sobre sí mismo por lo cual no puede darse cuenta del abordaje pedagógico diferencial que recibe en clase, además de sentirse totalmente excluido del vínculo con su maestra, podría decirse incluso, perseguido:

Gonzalo: "siempre me culpan a mí", "la maestra me rezonga sólo a mí".

Las diferencias encontradas en este ítem, parecen estar ligadas directamente al acceso a diferentes coberturas de salud: en el caso n°1 hablamos de una cobertura pública (ASSE), en una Policlínica Barrial en la que el Médico Psiquiatra lo atiende cada un mes y medio (ya que se atienden en dicha Área de Salud Mental más de 500 niños), y que además, si bien cuenta con Psicólogos, los niños no reciben tratamiento psicológico más allá de alguna entrevista. En el caso n°2 hablamos de una cobertura privada a través de mutualista en la que también el Médico Psiquiatra lo ve cada un mes o mes y medio, pero que puede

acceder a Tratamiento Psicológico -y además Psicomotriz y Psicopedagógico- gracias a la situación laboral de su familia.

Este punto estaría habilitando a decir que la situación socio-económica marca una clara diferencia en los tratamientos que reciben estos niños, por lo cual incide directamente en el pronóstico de ambos. Seguramente a futuro, la situación de Gonzalo, no será la misma que la de Rodrigo quien ha podido contar con un espacio de crecimiento personal tan importante, y que además, su familia ha podido sostener ya que cuenta con los medios económicos para hacerlo (tiempo, dinero para boletos, dinero para tickets, etc.). Esta sería una clara incidencia del contexto en estas situaciones, ya que el pronóstico se ve directamente afectado por la variante social. Y el acceso al tratamiento psicológico parece introducir un cambio significativo en el manejo que el niño tiene de su dificultad, el discurso sobre ello y la toma de conciencia. Aunque en el momento de realizarse estas entrevistas, no se observaban aún cambios en el comportamiento. Un seguimiento ulterior podría verificar si se producen o no variantes en las conductas desajustadas después de determinado tiempo de tratamiento psicoterapéutico.

Surge además aquí un tema mucho más complejo que se podría catalogar como “las fallas del sistema de salud”: un sistema que “obliga” a atender a un paciente cada 15 o 20 minutos no permite el real y profundo conocimiento del mismo y pone al médico en el dilema de decidir algo que quizás, en otras circunstancias lo haría de otro modo:

En nuestra profesión, lo único que la vuelve cara es que necesitamos tiempo. Sin tiempo no podemos, no podemos conectarnos, no podemos hablar, no podemos enterarnos, nada, no podemos establecer un vínculo. Para nosotros todavía no es agarrar una maquinita, mirar adentro del ojo y decir: tiene una catarata, se la saco y afuera. No funcionamos así (Trenchi, comunicación personal, agosto de 2014).

En este sentido también Aucoutourier (2012), opina que un tratamiento médico estrechamente controlado puede ser útil para estos niños en los que se aprecia una convivencia difícil e incluso conductas peligrosas para ellos mismos y para los demás: “Ahora bien, en todos los casos, éste será siempre un tratamiento asociado a una psicoterapia individual o grupal” (p.26), ya que toda ayuda que intente normalizar los síntomas resultará seguramente ineficaz.

En el último punto que se indagó: el uso excesivo o no de juegos “de pantalla”, vemos que ambos tienen pleno acceso a ellos, ya sea a través de computadoras o de Play Stations, y que los utilizan muchas horas al día. Resulta interesante triangular en este punto con la opinión recabada de la informante calificada Dra Trenchi:

El abuso de pantallas (...) apunta más a la disregulación que a la regulación y termina generando niños dispersos, impulsivos que no mantienen la atención, que se frustran por cualquier cosa. Eso si se ve de afuera y si uno se queda sólo con eso, parece un déficit atencional. Y no lo es, parece. Entonces hay una cantidad de chicos, lamentablemente en todos los sectores, pero con un aumento en los sectores más desfavorecidos, que están sometidos a una crianza que no los ayuda a regularse, entonces hay muchos más problemas de conducta. Esos niños no deberían recibir medicación, lo que deberían recibir es un entorno terapéutico que los ayudara a lograr la autorregulación, y cuando digo un entorno terapéutico me refiero a casa-escuela, que es como la burbuja ecológica de los niños (Trenchi, comunicación personal, agosto de 2014).

También desde el marco teórico hemos mencionado los aportes de Untoiglich al respecto de una época atravesada por la inmediatez en la que la lógica del videoclip se impone. Una época en la que los niños no aprenden a aplazar, quieren todo ya, pues reciben estímulos hiperveloces e hiperfragmentados que no favorecen el aprendizaje de la postergación. En este punto, es donde una escuela que no ha logrado acompasar los intereses del niño, y que le pide que se quede sentado durante largas y lentas jornadas choca con la realidad imperante.

No se pretende con esto establecer una cuestión de causa-efecto, pero si dejar abierta una línea de investigación que seguramente aporte elementos interesantes para futuras discusiones sobre el “nuevo mundo de la alta velocidad” (Bauman 2008), un mundo en el que se rompieron los modelos y en el que tenemos que ajustar nuestros dispositivos de intervención-investigación de acuerdo a las nuevas circunstancias pues ya no existe “el alumno tipo” (Rodríguez Nebot, 2012), ni el modelo de la familia nuclear básica que se ha transformado, mutado: “lo que se observa es que las nuevas modalidades producen otras subjetividades, las mismas emergen del drástico cambio de las lógicas de la vida cotidiana y los cambios a nivel de las relaciones con el trabajo” (Rodríguez Nebot 2006, p.122). Nuestra época se caracteriza por el surgimiento constante de avances tecnológicos, avances que implican una noción de tiempo ligada a la instantaneidad. Al respecto, Bauman (2008)

explica que “con la implosión del tiempo de las comunicaciones y la reducción del instante a magnitud cero, los indicadores de espacio y tiempo pierden importancia” (p. 21), la espera se vuelve volátil, se le quita deseo a la demora, la satisfacción se vuelve inmediata, el interés se despierta fácilmente y se pierde con la misma facilidad, por lo cual la idea del límite se desintegra, cuando algo aburre o se pierde el interés, se cambia como haciendo “zapping” (Rodríguez Nebot, 2012). Por todo esto, la aparición de niños inquietos, ansiosos, desatentos, puede ser considerada como una consecuencia de la transformación multifacética de los parámetros de la condición humana.

→ **En cuanto a la familia:** se encuentran en este ítem evidentes diferencias entre ambas madres, aunque también algunas semejanzas interesantes para la reflexión. Ambas madres están en conocimiento de cuál es la medicación que recibe su hijo pero en el caso 1 no tiene claro qué efectos producen en el niño, aunque cree que son para fijar la atención y calmar la hiperactividad (vale aclarar en este momento que la Risperidona es un antipsicótico que en el caso de los menores de edad se utiliza para el tratamiento de la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la irritabilidad en trastornos autistas, los ataques de ansiedad o pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y problemas de comportamiento anormales como ser agresividad, autolesiones, cambios repentinos de estado de ánimo. No tiene como finalidad el fijar la atención, aunque sin duda al controlar la euforia, influye en ello⁷). La otra madre - caso 2- tiene claro para qué es cada medicación, se ha informado por sus propios medios, y además le ha propuesto ella misma un cambio al psiquiatra por considerar que obtenía mejores resultados con uno que con otro medicamento. Hay aquí una evidente consecuencia del nivel socio-cultural al que pertenecen ambas madres, lo que las coloca a una -caso 1- en un rol totalmente pasivo de administrar a su hijo lo que le recetan, sin preguntar y sin indagar más al respecto, y a otra –caso 2- en una actitud de averiguar y aportar alternativas, es decir, un rol más activo. Pero también es factible preguntarse en este momento si la actitud activa o pasiva de la familia, no depende también del lugar en que las coloca el prestador de salud. No quiere decir esto que el prestador público sea mejor o peor que el privado, no se trata de un juicio de valor, pero sí que la atención masiva de usuarios perjudica la calidad del tiempo que tiene el profesional médico a la hora de explicar a la familia qué esperar de cada medicamento suministrado. Considerando además, que

⁷ Fuente Wikipedia, disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Risperidona

éstas -el caso 1- son las familias que más explicaciones deberían recibir dado su nivel socio-cultural y por ende su dificultad de acceso a la información y comprensión de la misma.

Siguiendo con el análisis de este ítem, surge que ninguno de los dos niños cursó un proceso Psicodiagnóstico aunque ambos pasaron por una instancia de Diagnóstico Pedagógico: en el caso 1, por iniciativa de la escuela que coordinó esa instancia en el marco de una práctica de estudiantes universitarios; en el caso 2 en el marco de su prestación de salud.

Surgen aquí dos elementos de reflexión: el primero, la ausencia generalizada de estudios en profundidad a la hora de medicar a un niño con problemas graves de conducta. Sin poner en tela de juicio la idoneidad del profesional tratante, cabe preguntarse si no resultaría mucho más eficiente contar con un exhaustivo Diagnóstico Psicológico previo, lo que obviamente elevaría los costos de los tratamientos, pero redundaría en beneficios posteriores. Miller (2011), citada en los antecedentes de esta investigación pone el énfasis en la importancia del diagnóstico precoz en los casos de los niños en edad escolar que presentan predominantemente síntomas de agresividad en su comportamiento. También Miguez (2006) plantea este punto, calificando de “abusiva” la forma en que se medica.

El segundo elemento, que ya ha sido comentado con anterioridad en este trabajo, la dificultad de acceso a los servicios para las personas con bajos recursos; es desde el ámbito educativo que en el caso 1 se pudo acceder a la instancia de diagnóstico, ya que en **esa escuela** se estaba realizando en **ese momento** una práctica de estudiantes de una universidad privada. No es un servicio con el que se cuente desde el ámbito público de salud ni desde el educativo. Fue una oportunidad para este niño en particular a la que se accede desde las escuelas con muy baja frecuencia.

En esta misma línea -el acceso a recursos-, el niño del caso 2 tiene la posibilidad de recibir Tratamientos Psicomotriz y Psicopedagógico por tener cobertura privada. Estos servicios, en el ámbito público, solamente se brindan desde en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y tienen una lista de espera de entre uno y dos años (y si son menores de 14 años de edad).

Interrogada sobre este punto Trenchi explicó que:

El tratamiento debe ser multifactorial, ya que por ejemplo el déficit atencional es una parte que habla de un aspecto de ese ser humano que tiene otra cantidad de cosas, y de problemas, y otras circunstancias de su vida que también hay que abordar (comunicación personal, agosto de 2014).

A pesar de estas diferencias importantes que hallamos en la comparación de respuestas, ninguna de las dos madres ha recibido instancias de orientación sobre cómo proceder con las dificultades de conducta de su hijo, y ambas dicen no saber qué hacer concretamente cuando su hijo tiene una crisis de agresividad o enojo.

Caso 1: “yo espero siempre, como he esperado hasta ahora que me den un informe de algo... yo entro sí, [el médico] me pregunta a mi también cosas, pero nunca me dijo nada”.

Caso 2: “yo he pedido, pero la única persona que me orientó una vez, fue cuando lo operaron de las amígdalas que tuvimos una entrevista con una psicóloga que lo preparaba para un preoperatorio, y estuvo genial porque me hablaba como madre, cómo sacarlo de una crisis que todo niño está haciendo... entonces me dijo lo qué no hacer en diferentes situaciones. Fue la única persona que me dio herramientas. La psiquiatra no. La psicopedagoga sólo mira los cuadernos...”

Pasando al ámbito educativo propiamente, surge: que ambos niños han requerido de una reducción horaria en distintos momentos de su vida, para el sostenimiento de su inserción escolar con una baja aceptación de sus familias. Esto quiere decir que las familias, si bien por un lado comprenden que la escuela les reduzca el horario, no están de acuerdo en este recurso al que apela la institución, ya que los perjudica laboralmente, es decir, el niño concurre menos horas a la escuela y por ende sus padres deben dejar de trabajar o apelar a otras redes familiares que no siempre están dispuestas a hacerse cargo de estos niños en particular. Por lo cual, esta decisión de reducir el horario, analizándola desde el lado de la familia, suma una complicación más en cuanto a disponibilidad horaria real y el estrés que esto genera en una familia que ya de por sí está agobiada.

Caso 1: “es un castigo para él venir a las 3 de la tarde, porque es una vergüenza que es el único niño que viene a las 3 de la tarde y todavía que no pueda compartir nada, ni siquiera salir a jugar... a veces tengo ganas de no mandarlo porque por una hora y media, para nada, es para nada que lo estoy mandando, ¿a qué viene a la escuela?... el medio horario no me ayuda a mí, no lo va a ayudar a él. Como le decía yo a la directora, ellos tienen en el entorno una vida de porquería...”

Caso 2: “el año pasado tuve que llamar a la psiquiatra de Anep, porque esta mujer [la directora], no se daba cuenta del daño que me estaba haciendo a mí como madre. Cuando la psiquiatra vino, le puso fin.”

No se trata aquí de culpabilizar a la escuela, no se puede ignorar aquí el punto de vista escolar: ¿cómo puede el maestro hacerse cargo de estos alumnos, sin un recurso institucional que lo apoye?... y más aún: ¿dónde y cómo contener a este alumno cuando está agrediendo físicamente a sus compañeros y/o maestros? (Se retomará esta línea de análisis cuando se profundice en las respuestas de los maestros.)

Ambos niños requieren de adaptaciones curriculares por sus dificultades de aprendizaje, adaptaciones que sus madres desconocen. En el caso 1, la madre no sabe si éstas, se realizan o no, y piensa que su maestra no lo atiende adecuadamente. En el caso 2, cree que el buen relacionamiento alumno-maestro ha sido fundamental para los avances de su hijo, pero tampoco conoce qué tipo de adaptación curricular se realiza con él. Parecería que el vínculo alumno-maestro no se relaciona con la buena o mala comunicación que se establezca entre la familia y la escuela. Es decir, a pesar del buen vínculo que la madre del caso 2 cree que hay entre su hijo y el maestro, y entre ella misma y el docente, no se le ha explicado qué tipo de adecuación pedagógica se instrumenta con el niño. ¿Debería la familia estar informada de cómo se aborda pedagógicamente la dificultad de aprendizaje de su hijo? Seguramente si estuviera al tanto de la misma, podría apoyar de otra manera.

Este punto resulta importante para reflexionar sobre la comunicación familia-escuela. De la misma manera que se planteaba más arriba sobre lo positivo que sería para una madre saber cómo actuar frente a una crisis de su hijo, recibir orientaciones de los técnicos al respecto, etc, también es dable pensar que, si recibiera información sobre el modo de aprender de su hijo y el tipo de trabajo escolar que realiza, podría colaborar con él y apoyarlo desde el hogar. En este sentido sería factible instrumentar instancias de coordinación entre los maestros y los padres, espacios de comunicación que aportarían elementos muy positivos para el alumno. Pero para eso habría que preguntarse acerca del rol que pretendemos que los padres tengan en relación a la educación de sus hijos: “¿acompañantes pasivos o activos participantes?”... y sobre la misión de la educación: “¿transmisión de saberes cerrados o construcción de ámbitos de búsqueda y creación de conocimiento?” (Dabas, 1998, p. 25)

Para cerrar este punto, no queremos dejar de mencionar que en la propuesta de Educación Inclusiva de la Anep mencionada con anterioridad en esta investigación, se sugiere que: “las decisiones de inclusión, se tomarán interinstitucionalmente, en acuerdo y con colaboración de las familias, quien debe comprometerse” (ANEP, CEIP, 2014, s/p).

→ **En cuanto a los maestros:** de la comparación de las respuestas, surge como primer elemento un desconocimiento importante acerca de la medicación que recibe el alumno, aunque en el caso 1 pareciera estar más informada:

“[la Risperidona] sirve para....no es para la parte atencional, es como un inhibidor de yo qué sé...como que lo calma un poco...yo he averiguado”.

Quizá la relevancia de este punto no surja con claridad; ¿debería un maestro saber qué medicación toma su alumno y qué cambios en su comportamiento esperar a partir de esa ingesta? En la práctica cotidiana en un local escolar no es raro encontrarse con un niño que se duerme sobre su escritorio, y, atribuírselo a la medicación que consume, es casi una reflexión directa. Es algo que el maestro intuye o ha leído en su intento personal de informarse. Instancias de formación y/o de información, aportarían formalidad y calidad a la protección del niño. Este punto que se está analizando, tiene directa vinculación con la falta de información que manifiestan las madres entrevistadas. No parece haber desde el ámbito de la salud en general, instancias de información hacia los adultos referentes de los niños a los que se va a medicar. Tampoco informes por escrito. En estos dos casos analizados, no se poseen informes sobre ninguno de los dos niños (en ambos casos sólo constan diagnósticos pedagógicos de dificultades de aprendizaje específicas), no se conocen en las escuelas los diagnósticos presuntivos sobre los que trabajan los técnicos tratantes, ni se recibe orientaciones de parte de ellos sobre cómo abordar a los niños en cuestión (incluso a pesar de la comunicación que mantiene el maestro del caso 2 con Psicólogo y Psiquiatra tratantes). Este ítem es consecuencia directa del hecho de que no se realizó con estos niños instancia de Diagnóstico Psicológico (información que aportaron las madres).

Desde el marco teórico hemos adherido a las concepciones de Untoiglich (2011) sobre lo importante de estudiar el técnico clínico, el contexto social y escolar del niño, por lo que

diseñar estrategias conjuntas –“abordajes complejos, entramados”- con los docentes redundaría en beneficios para el niño constituyéndose la institución escolar en una nueva oportunidad para ellos.

Ambos maestros manifiestan no saber cómo proceder cuando su alumno presenta algún tipo de manifestación conductual desajustada, ya que además de no recibir orientaciones, no han recibido formación específica. Ambos señalan este punto como carencia en su formación magisterial: no existe en la carrera asignatura alguna al respecto de las psicopatologías ni de las adaptaciones curriculares que deberían instrumentarse en estos casos. Ambos manifiestan realizar adaptaciones: en el caso 1 la maestra describe sus adaptaciones como tareas más sencillas que aquellas que realizan regularmente los alumnos de 5° año escolar, y muchas veces se sienta junto a Gonzalo para poder apoyarlo en forma individual a realizar esos trabajos; en el caso 2 el maestro explica que las tareas diferenciadas para Rodrigo, consisten en definir mediante subrayado en el pizarrón, cuáles son las partes de los ejercicios que este niño debe realizar a diferencia de sus compañeros que deben realizarlos completos. Además implementa tareas de lengua específicas para él que corresponden a grados anteriores del que cursa. A estos recursos, los docentes entrevistados los llaman “improvisar” o “utilizar la intuición”.

A este respecto, Vasen (2009), propone que la alternativa escolar que se vislumbra como la más ostensible para el abordaje del fracaso escolar, es la de aprender jugando, una modalidad distinta a la clásica. El juego podría ser la opción que impone la modernidad fluída, la interactividad, enriquecer a la escuela con el reconocimiento de la diversidad de la época actual. Fernández (2007), en esta misma línea propone convocar a la autoría de pensamiento del docente para facilitar el encuentro de los alumnos con el conocimiento, reflexión que generará a la vez autoría de pensar en los alumnos. En la medida que se tornen autores de sus producciones, conseguirán algo de autonomía. Para que el maestro pueda lograr esto, debe autorizarse él mismo a pensar y sentir placer a partir de eso para poder actuar (Fernández, 2000b). Parecería que buscar soluciones a estas temáticas, es algo en lo que no se ha podido aún pensar, un “no pensable”, algo que paraliza al docente.

Trenchi, nos aportó en esta línea, que existen programas estandarizados de aplicación escolar que se emplean en otros países (Finlandia, Inglaterra, Canadá): programas de

prevención de trastornos de conducta, sesiones de toma de perspectiva, entrenamiento asertivo, manejo de habilidades sociales, etc.

El rol del maestro dentro del aula, es de crianza también, otra crianza que no es la de los padres pero que está influyendo de manera muy significativa en la construcción de esas personas. Entonces, no se puede improvisar, hay que saber lo que se está haciendo, porque cuando uno está enseñando, también está criando (Trenchi, comunicación personal, agosto de 2014).

Es importante señalar en este momento, que en ambas escuelas existe el recurso de Maestro de Apoyo proveniente de la Escuela Especial para Discapacitados Intelectuales, quienes no abordan estas situaciones por no considerarlas su especificidad.

En este sentido se ha entrevistado en calidad de informante calificado a una Mtra/Directora , Docente del Instituto Normal y quien aportó desde su práctica elementos que plantean la ausencia de formación específica:

Creo que la escuela común debería tener otras apoyaturas más permanentes para poder trabajar con estos niños, también tenemos otros tipos de inclusiones que requieren de tiempos diferentes, de espacios diferentes y de propuestas diferentes, propuestas de talleres, donde se abordaran cuestiones propias de la convivencia, competencias sociales, o que hubiera talleres más técnicos: informática, electricidad, cosas que les interesen... nosotros no estamos preparados como maestros comunes para trabajar ni con trastornos de comportamiento ni con discapacidades intelectuales, nunca tuvimos formación. Existen cursos específicos.... hay que estar permanentemente buscando pero te implican tiempo... pasa por la voluntad del docente pero no a nivel de nuestra formación magisterial (Battaglia, comunicación personal, noviembre 2013).

Retomando un punto que se había dejado pendiente anteriormente, se analizará la existencia o no de recursos institucionales adicionales que apoyen al maestro en su tarea con estos alumnos: se ha dicho más arriba que ambas escuelas cuentan con la presencia de un Maestro de Apoyo de Escuela Especial, pero que no abordan estos casos por no considerarlos de su especificidad. Tampoco manifiestan los maestros entrevistados contar con otro recurso para la planificación de estrategias pedagógicas específicas. Ni recursos para su contención en caso de desbordes conductuales. Entonces, solicitar a las familias que lo traigan menos horas, parece ser una directa consecuencia, además de una necesidad para un maestro que se siente sobrecargado, en un grupo de niños que es agredido sistemáticamente, y que no siempre soporta las agresiones; muchas veces también otros alumnos responden agresivamente ya sea para defenderse o por sus propias características

personales; muchas veces otros padres se quejan y reclaman que saquen de la clase al “niño conflictivo”. ¿Cómo contiene una escuela sin recursos humanos capacitados, a un niño que agrede físicamente a su maestro (a pesar del buen vínculo que manifiestan tener con él) y compañeros? ¿Cómo se contienen las quejas de otras familias que amenazan con retirar a sus hijos de la escuela si esta situación no cambia? La presencia de personal idóneo parece ser una vía para empezar a introducir modificaciones a estas situaciones.

Haremos referencia aquí a la investigación de Cardozo y Correa (1996), citada en los antecedentes, que proponen haber encontrado un gran desfase entre las necesidades de los alumnos y el modo como la institución se ha pensado a sí misma y a sus métodos. Dicho desfase aparece aquí también ya que queda en evidencia que la institución escuela no ha pensado aún cómo abordar estas situaciones, y yendo más en profundidad, diremos que desde los ámbitos de formación magisterial no se ha pensado aún cómo formar al maestro para atender un alumnado que, como se desprende del estudio de Miller (2011), presenta una prevalencia del 18,9% de niños con disregulación afectiva, calificando esta situación como de riesgo para nuestro país.

Partimos de un problema que no se está pudiendo resolver desde el ámbito pedagógico, por lo cual el sistema educativo implementa dispositivos de desplazamiento del mismo al no poder abordarlo. Este sistema no puede pensar abordajes porque, cree que “el problema” le pertenece a otras disciplinas, por lo que hay que derivarlo, poner la responsabilidad de la solución afuera. Planteamos aquí un problema de implicación del sistema educativo, de la escuela, del maestro, del equipo técnico. “Implicancia paradigmática” le llama Loureau (1988) porque está “mediatizada por el saber y el no saber acerca de lo que es posible y lo que no es posible hacer y pensar” (Loureau, 1988, p.271). Implica a los técnicos y educadores que producen ordenamientos, clasificaciones de su saber sobre la naturaleza y sobre la sociedad, de acuerdo a su sentido común o su saber científico.

En este punto es importante señalar un recurso diferente al que se accedió en el caso de Rodrigo: la escuela a la que asiste coordinó una visita con la Maestra Itinerante de la Escuela Especial n°204, que es la escuela que atiende a los niños que presentan “Irregularidades del Carácter”. Esta Maestra Itinerante es la encargada de visitar a todas las escuelas de la Jurisdicción Este de Montevideo, habiendo otras dos maestras que atienden

a la Jurisdicción Oeste y Centro respectivamente. A partir de esta visita se acordó con la familia del niño una clase de apoyo semanal en aquella escuela. Esta instancia se vio interrumpida por no poder la familia sostener dicho espacio, por razones de tiempo y de trabajo. Es importante señalar aquí que la Escuela Especial n° 204, es la única a nivel nacional que se especializa en los trastornos de conducta, que tiene un cupo limitado a unos 50 niños y que se ubica en un barrio alejado del centro de la ciudad (Prado). De aquí se desprende que los maestros transmitan que no se cuenta con recursos de apoyo. No es que no exista el recurso, pero la distancia entre la propuesta y la realidad es tan grande que conduce a una parálisis derivada de la desesperanza (Dabas, 1998).

Estamos en este punto frente a las carencias institucionales que plantea Dabas (1998), para el abordaje de la diversidad de situaciones que presentan los aprehendidos. Los sucesivos atravesamientos institucionales han provocado que muchos de los padres que llevan a sus hijos a esa escuela especial no puedan sostener lo que se les exige, por lo que la ayuda se torna poco eficaz. Se genera así un juego de diálogos institucionales en donde todos “dicen” no poder. Y el fracaso escolar se instaura, podríamos decir incluso, se enquistada.

Estos escenarios se tornan cotidianos para quienes trabajan en la educación y son generadores de un gran monto de frustración para los agentes todos, la sensación de fracaso y el sufrimiento de cada actor de estos dramas parecen terminar en sucesivas encrucijadas en las que no se visualizan salidas posibles. Todos sufren, incluso los aparatos técnicos que sienten que fracasan al no poder aportar otras opciones. “Los agentes *caen* de alguna manera *en* la práctica que es la suya y no tanto la eligen en un libre proyecto o se ven obligados a ella por una coacción mecánica” (Bourdieu 1996, p.111).

Un aporte interesante que realiza el maestro del caso 2 en cuanto al vínculo con su alumno, es que cree que ser varón es un plus que en estos casos juega a favor, ya que la autoridad masculina parece ejercer un efecto sobre estos niños que no logran las mujeres.

Al respecto Aucoutourier (2012) opina que la feminización del personal docente en la educación infantil y primaria, no siempre ayuda a los niños frágiles porque no encuentran la identificación necesaria con la imagen masculina.

Interrogados sobre si creen que hay más niños con trastornos de conducta o un cambio en la niñez, ambos maestros manifiestan su sensación de que estas problemáticas van en aumento. En el caso 1, la maestra -en principio- lo vincula directamente al contexto carenciado de origen del niño, a pesar de reconocer que en su práctica en la educación privada también ve que están surgiendo las mismas dificultades, por lo que propone que el sistema educativo debería instrumentar otros formatos escolares –concretamente formato de talleres- para los niños que no pueden adaptarse a la situación de clase-aula clásica. Lo que parece plantear en un principio como una consecuencia directa del contexto desfavorable, se revierte -o se contradice- al plantear que en el ámbito de la educación privada percibe las mismas situaciones. ¿En qué se supone que el contexto debería incidir? ¿Es un preconceito de la maestra pensar que los niños provenientes de contextos de pobreza presentan más dificultades de conducta? Seguramente sea un punto en el que no había reparado hasta que se la llevó -mediante preguntas- a reflexionar al respecto. Éste resultó ser un evento imprevisto para esta investigación pero no tanto para este tipo de estudios. Flyvbjerg (2005) advierte que el uso socioeducativo del estudio de casos “lleva a la toma de decisiones, a implicarse, a desenmascarar prejuicios o preconcepciones” (p.588).

En el caso 2, el maestro también reconoce un cambio en la niñez, ya que asiste a un aumento de niños con trastornos de conducta y propone para su mejor abordaje la incorporación al ámbito escolar de recursos humanos que orienten al docente. En su práctica privada reconoce tener alumnos de las mismas características que Rodrigo pero con otras apoyaturas institucionales como ser maestros de apoyo, grupos diferenciales o acompañantes terapéuticos.

En resumen, surgen de las entrevistas varios planteamientos importantes para la reflexión: necesidad de recursos humanos especializados para el apoyo educativo, formación específica para los maestros, comunicación efectiva con los técnicos de la salud, cambios en los formatos escolares clásicos.

Los conceptos de complejidad e incertidumbre de Morín (1994) planteados en el marco teórico de este trabajo se anudan con el análisis que hemos venido realizando de la información recogida. Evidentemente el enmarañamiento de elementos complejos que componen la realidad escolar, no permite que se piense en una única solución para estas cuestiones planteadas, “no existen respuestas totalizadoras”. El pensamiento simple –el

paradigma de la simplicidad- ha demostrado no ser suficiente a la hora de hallar soluciones, por eso hemos adherido a su propuesta de pensar la dimensión educativa desde un paradigma de la complejidad, reflexionar sobre el rol de la escuela, dejar de lado las certezas y abrirle la posibilidad a la incertidumbre. Para ello la autoría de pensamiento del docente propuesta por Fernández (2007), sería una herramienta fundamental para avanzar en estos asuntos. Sin renunciar a su función trasmisora y formadora la escuela debe ponerse a tono con los tiempos, modificarse, hacer un replanteo profundo de su lugar (Vasen, 2008). Así como la coordinación de acciones entre el área de la salud y la educativa, propuesta por Untoiglich (2011).

No queremos dar por terminado este análisis sin mencionar y dejar planteada una temática que se entrecruza con el tema de esta investigación y que por su relevancia merece ser mencionada: el atravesamiento económico-comercial ligado a la producción de medicación.

Los psicofármacos constituyen un producto tecnológico en estrecha relación entre industria farmacéutica, comunidades científicas y sociedad. En su estudio sobre el uso de psicofármacos para el tratamiento de la depresión en Uruguay, Bielli (2012) afirma que:

Si estos [los psicofármacos] habían llegado a ser aceptados por la población, era en la medida en que psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas los habían aceptado como herramientas terapéuticas. Los psicofármacos suponían una nueva forma de intervenir sobre el sufrimiento humano y también una nueva forma de definir este sufrimiento (p.36).

Se han creado nuevas relaciones entre industria y academia en todos los sectores del desarrollo tecnológico médico, pero “la industria farmacéutica parece haber instalado nuevas prácticas de investigación y desarrollo que no encuentran parangón en ninguna otra área de la medicina” (p.43)

Hemos planteado la discusión que existe en torno a la existencia o no del ADD, el TOD, el TBPI, etc. Asimismo la discusión en torno a la naturaleza orgánica o psicosocial de los mismos que lleva a la oposición entre tratamientos biológicos o psicoterapéuticos, viejo debate entre psiquiatras y psicólogos. En este sentido vemos que la Psiquiatría, en general, ha tomado los psicofármacos como herramienta principal, asumiendo un divorcio con las Técnicas Psicoterapéuticas y viceversa: el modelo psicológico se alza contra el modelo

médico, generándose bandos en los que las familias son rehenes y el sistema sanitario (que incluye la industria farmacéutica), cómplice.

Nuevamente haremos referencia mínimamente aquí, al concepto de “implicancia paradigmática” aportado por Loureau (1988) ya que lo que era un problema psicológico y pedagógico, se ha ido transformando en la psiquiatrización de la infancia y esto implica directamente a los psiquiatras. Un cuerpo infantil que grita, es un analizador natural, porque permite revelar la estructura de la institución y la obliga a hablar. Pero al medicarlo, se lo silencia.

CONCLUSIONES:

Como es un estudio restringido a dos casos solamente y con un enfoque cualitativo, no se buscó en esta investigación resultados para ser generalizados. Las conclusiones por lo tanto, refieren a estos dos casos únicos.

En lo relativo al acceso a la salud:

- El contexto social del cual provienen estos niños (y sus familias) varía la calidad de atención de salud a la que acceden. Aunque el Programa Nacional de Salud Mental contempla “que la atención psicológica es un derecho que progresivamente debe integrarse a las prestaciones universales de salud” (MSP⁸, 2011, p.8), el acceso a los tratamientos terapéuticos, no siempre se llevan a cabo desde la realidad. En este sentido persisten diferencias observables dentro de los servicios públicos entre sí, entre una mutualista y otra, y entre ambos sistemas. A la vez se agrega una diferencia extra para aquellos niños que acceden al sistema de Ayudas Extraordinarias de BPS como es el caso de Rodrigo. En este sentido el Objetivo General del Programa citado más arriba, que propone “realizar intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico de la población usuaria con necesidades en el área de salud mental correspondiente a todos los efectores integrales del país, a través de la implementación de nuevas prestaciones, a partir de setiembre de 2011” (MSP, 2011, p.8), no se estaría cumpliendo.
- El nivel cultural-educativo de los padres, influye en la calidad de atención que reciben, ya que desde un nivel que podríamos llamar bajo (caso Gonzalo), no aparece una demanda -en el sentido de reclamo-, no formula preguntas; y en un nivel educativo más elevado (caso Rodrigo) se aprecia una posición mucho más activa de la madre en el sentido de informarse por su cuenta, proponer, disentir y ser escuchada por los técnicos tratantes.
- El pronóstico de mejoría también se ve influido dependiendo del tratamiento al que acceden: Rodrigo, demuestra una conciencia importante de su dificultad y cierta mejoría desde que tiene un tratamiento psicológico sostenido.

8 Ministerio de Salud Pública

- No se han instrumentado dispositivos de trabajo con estas familias desde el ámbito sanitario, aunque éste está previsto también desde el Programa Nacional de Salud Mental: “Se propiciará que los técnicos mantengan entrevistas periódicas con padres y educadores” (M.S.P. 2011, p.19). Esto habla a las claras de la dificultad que persiste desde el ámbito de la Salud para llevar a cabo políticas y acciones que ya están diseñadas. En este sentido resaltamos lo productivo que sería que la familia de los niños en cuestión recibiera las orientaciones pertinentes, punto que han destacado ambas madres entrevistadas.
- No se vislumbra en estos casos una articulación productiva en favor del niño, entre el ámbito sanitario y el educativo por lo cual podemos decir que los abordajes diseñados no constituyen una intervención global, integral. Creemos que sería de mucho valor que la escuela contara con información sobre la dificultad de su alumno, ya sea en forma de informes como de encuentros pautados a tales fines.
- No se han realizado diagnósticos psicológicos a la hora de abordar estas situaciones estudiadas lo cual lleva a reflexionar que no se utiliza este dispositivo como política sanitaria de abordaje para estas situaciones.

En lo relativo al ámbito educativo:

- No se vislumbraron acciones tendientes, ni intenciones, de involucrar a ninguna de las familias investigadas en las acciones educativas que se llevan a cabo con los niños.
- Las coordinaciones con la Escuela Especial n°204 no han resultado de ayuda efectiva.
- Las escuelas indagadas no cuentan con personal idóneo para el abordaje educativo de niños que presentan trastornos conductuales severos.
- El Equipo Psicosocial destinado a cada una de estas escuelas no ha logrado intervenciones que se traduzcan en modificaciones tangibles.
- Todo el esfuerzo que se realiza en estas situaciones de parte de todos los actores intervinientes, no se refleja en los magros resultados obtenidos, ya que éstos no son todo lo bueno que se desearía.

- Estas escuelas -públicas, comunes- no han logrado desarrollar estrategias de abordaje pedagógico para la diversidad, como política de inclusión (no se descarta que en alguna escuela puntual se desarrolle alguna experiencia a instancias de algún docente o equipo) según lo estipulado en la Circular de Anep N°58 (ANEP, CEIP, 2014).
- No existe formación para los maestros, en el ámbito de su carrera de grado, que los capacite para realizar inclusiones de ningún tipo, lo cual es preocupante a la hora de pensar en políticas de inclusión educativa.
- La calidad educativa que reciben estos niños discrepa por mucho con la Convención Internacional de los Derechos del Niño -a la cual Uruguay adhiere- que en su artículo 29 propone que la educación del niño deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades (UNICEF⁹, 1989).

CONSIDERACIONES FINALES

Se destacarán aquí algunas de las temáticas que emergen como más interesantes.

Los escenarios que presenta la sociedad son cada vez más complejos y estos influyen notoriamente en la vida cotidiana de los alumnos. La teoría de la complejidad de Morin también surge como un aporte importante en la práctica docente actual. Es necesario que los docentes abandonen decididamente los paradigmas simplistas para poder lograr un mejor ejercicio de su trabajo, no ser funcionarios –ejerciendo una función- ni expertos –ejerciendo una profesión- deben “volver a convertirse en una tarea de salvación pública, en una misión” (Morin, 2002, p. 105). Vislumbrar la complejidad del acto educativo sin tardanza. Favorecer la manera de pensar abierta y libre. Se debe alcanzar un cambio profundo en la forma de ver la enseñanza, la evaluación, la convivencia etc. La verdadera educación es un encuentro entre seres humanos, donde la vida misma es la protagonista. Se deben cuestionar las instancias pedagógicas tradicionales y buscar la perspectiva compleja. Morin (2002) afirma que la escuela debe enseñar la condición humana. Si el docente es enciclopedista o simplista logrará un hombre con una cabeza repleta, en cambio si el docente piensa en complejo e incentiva al alumno a transitar el mismo camino, logrará formar un hombre con la cabeza bien puesta. Las clases del docente de la era planetaria deben enseñar a contextualizar los conocimientos. La aptitud para contextualizar debe ser un imperativo categórico de la educación. Estamos en un mundo que a diario acrecienta su complejidad. Es decir que asistimos a un momento de la humanidad donde han desaparecido los ideales y donde el fastidio caracteriza la atmósfera educacional. Los educadores se sienten desanimados porque no reciben la retroalimentación esperada; los alumnos encuentran poco atractiva la escuela porque la cultura dominante les impone valores ajenos a la educación; los padres tienen mal conceptuado el trabajo del profesor y no creen conveniente trabajar en equipo con la institución educativa, sino enfrentarla ya que no educan a sus hijos como ellos creen conveniente.

Precisamos una escuela donde se pueda aprender y disfrutar de todas las actividades que ella ofrece, incluyendo el estudio; donde los docentes quieran enseñar y se sientan plenos en su vocación. Donde los padres se unan a la institución confiando en que sus hijos tendrán gracias a ésta un mejor presente y futuro. Es hora de cambiar programas por

estrategias que es la diferencia entre pensamiento simplificante y pensamiento complejo, desarrollar el arte de trabajar con la incertidumbre, pero no desde un pensamiento omnisciente, sino desde un *pensamiento pensante* que rompa con el dogmatismo de la certeza y que permita el azar y la incertidumbre; “la reforma de la enseñanza debe conducir a la reforma del pensamiento y la reforma del pensamiento debe conducir a la reforma de la enseñanza” (Morin, 2002, p. 21). El pensamiento complejo no puede expulsar a la contradicción de sus procesos, debe contar con ella, se trata de servirse de ella para reactivar y complejizar el pensamiento.

En este momento en que se discuten en nuestro país (y no sólo aquí) temas vinculados a la educación, tales como la exclusión, el abandono de los estudios y la psiquiatrización de la infancia, creemos que es un momento favorable para la emergencia de conocimientos e ideas nuevas, para la elaboración teórica. Una situación que estamos observando como de “crisis educativa” es a su vez “caldo de cultivo”: “la crisis suscita el cuestionamiento crítico, la búsqueda de soluciones nuevas, la invención, el nuevo desarrollo” (Morin, 1992, p. 46), una ruptura o bien puede suscitar las innovaciones, las creaciones, o por el contrario degradar esta complejidad. Para ello Morin llama a realizar un movimiento en espiral en la investigación, desarrollando la relación del conocimiento con la objetividad, estableciendo la comunicación entre reflexión y saber, yendo y viniendo de la crítica a la autocrítica, de la observación a la autoobservación, de la apertura a la complejidad, en continua alerta para evitar el autoengaño, buscando e integrando el conocimiento del conocimiento en todos los conocimientos, civilizando las teorías, es decir generando “teorías abiertas, racionales, críticas, reflexivas, autocríticas, aptas para autorreformarnos” (Morin, 2001, p. 32).

Tenemos una gran responsabilidad hacia las generaciones futuras, la Unesco propone el desafío de construir un nuevo concepto: el de *la educación para un futuro viable*, lo que implica reformulación de políticas y programas educativos, la orientación hacia el futuro sostenible, todo ello imposible sin un cambio de pensamiento que derribe “las barreras tradicionales entre las disciplinas (Mayor, 2001)” (Morin, 2001, Prefacio).

En nuestras escuelas vemos que la unidad compleja que es el ser humano está completamente desintegrada a través de las disciplinas, enseñar lo que significa ser humano y la comprensión mutua entre humanos es fundamental en las propuestas de Morin

para lograr el cambio, “para que las relaciones humanas salgan de su estado bárbaro de incompreensión” (Morin, 2001, p. 17), para ello es imprescindible la reforma paradigmática y no programática. Pretendemos abordar un problema multicausal, multidimensional, psico-socio-económico-cultural, pero desde una visión desunida, dividida, compartimentada, lo cual resulta una inadecuación obstaculizadora, una visión que torna invisible lo complejo, herencia de un Siglo XX que fomentó la alta especialización quebrantando las globalidades,...“se han acumulado enormes obstáculos para impedir el ejercicio del conocimiento pertinente en el seno mismo de nuestros sistemas de enseñanza” (Morin, 2001, p.40), cada uno se responsabiliza por “la parte” que le corresponde del niño y eso debilita los vínculos solidarios. El niño es visto desde distintas ópticas por el maestro, el psicólogo, el psiquiatra, el neuropediatra, el pedagogo, el psicomotricista, y analizado el problema desde cada uno de estos enfoques, sin ver al niño en su contexto. Pierde así el niño la unidad compleja de lo humano y “se desvanece como una huella en la arena” (Morin, 2001, p.48). Debemos buscar la comprensión de las situaciones, empatizar, simpatizar, humanizando las relaciones humanas, también como una misión ética.

Hablamos de una escuela uruguaya academicista, que se ocupa de la transmisión pedagógica de los conocimientos, del deber ser, de la disciplina, ámbito de control que reproduce la herida de la situación social desfavorable: “si la escuela no reflexiona sus prácticas profesionales habituales tiene serios riesgos de reiterar la herida de la marginación social” (Onetto, 2011, p.5). Es una escuela que, como toda institución, ejerce sobre sus integrantes una cierta “violencia institucional”, simbólica –según el término popularizado por Bourdieu- que se sufre sin pensar, y que agrupa fenómenos como: tener que aprender conceptos que no tienen sentido para el alumno, tener que permanecer sentado y quieto mirando un pizarrón, ser encasillado en un trastorno sin poder protestar, padecer un medio horario y recibir medicación psiquiátrica por portarse mal. Esa misma violencia también la sienten los docentes que “se ven negados en sus funciones y sus identidades por un ausentismo creciente y una indiferencia más o menos ostentosa por parte de los alumnos” (Viscardi, 2003, p.163), que enfrentan a familias prepotentes que los agreden física y verbalmente dentro y fuera de la escuela, que deben adaptarse a los cambios sociales e innovar, pero echando mano a una formación tradicional que no los preparó. Este docente estudió para enseñar y ahora debe formar en valores, generar hábitos, alimentar, vestir al niño, y trabajar en la creación de una cultura de resolución de conflictos. Es un maestro que se siente solo en su tarea, sobrecargado, que culpa al sistema y a los padres y que pide

ayuda externa. Es un profesional que piensa que ser docente hoy, es tener una profesión de riesgo.

Están encerrados en un orden violento, una violencia escolar generada por el sistema educativo, es decir, por todos los agentes que participan en él (Osorio, 2006)... pero no lo pueden ver. No pueden ver que el niño está mostrando lo que le pasa, está transmitiendo algo, quizá su miedo, su falta de confianza en todo, su incapacidad para contactarse con el afecto, con el placer, con la tranquilidad, con la palabra, entonces irrumpe en un acto violento, descarga.

Este modelo educativo ha fracasado; en la época de la inclusión esta escuela excluye, mata el deseo como energía impulsora productiva, expulsa, no contiene ni al niño, ni a su familia, ni al maestro.

Existen intervenciones que se vienen desarrollando en otros países en el entorno educativo para favorecer la relación educador-alumno. Pianta (1999) entiende que el educador puede actuar como una nueva figura de apego y que a su vez intervenga como factor protector ante posibles situaciones de riesgo derivadas de apegos primarios inseguros. Señala métodos para establecer vínculos afectivos en las relaciones con los alumnos, proporciona recursos y estrategias para los maestros con el fin de intervenir preventivamente, prestar atención a las relaciones humanas, ya que el vínculo maestro-alumno es también una relación humana y no sólo un instrumento para transmitir conocimientos.

Si el vínculo no se desarrolla bajo ciertos parámetros de bienestar psicológico, ético y emocional, será difícil enseñar (Onetto, 2004).

Existen múltiples desarrollos que aportan ideas para empezar a trabajar en los cambios, y no sólo trabajos actuales. Las ideas que planteaba Verdesio en 1934 pueden resultar antecedentes para pensar y reflexionar sobre las prácticas educativas actuales y futuras, articulándolas con los nuevos desarrollos teóricos sobre este tema. Y desde esa época planteó también una clara preocupación por la formación de los maestros. Por ello a partir de 1925, se introdujeron en la formación magisterial innovaciones tendientes a dar a la preparación profesional una base para la especialización.

Otros autores también proponen empezar a pensar un nuevo modelo educativo que abarque las diferencias.

Vilaró (2002), plantea que nuestro sistema educativo debe plantearse nuevos desafíos, entre los que señala:

- la necesidad de comprender que los cambios en la sociedad van cambiando la escuela, ésta debe tener en cuenta lo que sucede fuera de la escuela, los cambios sociales y en los conocimientos,
- requerirá una organización del tiempo y el espacio compleja y flexible, utilizando distintas fuentes de conocimiento que motiven al alumno en su contexto y en su intelecto,
- deberá cultivar competencias y habilidades a través de contenidos pertinentes; educando en la práctica del aprender con otros y de otros,
- para lo cual se requerirán cada vez más docentes bien formados, referentes de sus alumnos, un docente capaz de comprender la sociedad en que vive.

Bonilla (2002) también opina que nuestro sistema educativo ya no puede ofrecer una propuesta igual para todos, una escuela igualadora ya no es suficiente, es necesario “introducir algunos elementos de desigualdad en la oferta educativa para restablecer un balance que la sociedad es incapaz de establecer por sí misma” (p.157). Para ello sugiere un formato de aula abierta conectada con el mundo, para un alumno que “es permanentemente formado y deformado por una multiplicidad de agentes extraescolares que impactan en su formación tanto como en la institución educativa misma” (p.158). Para ello propone:

- una revolución pedagógica,
- un esfuerzo específico para combatir la exclusión,
- una mejora decisiva de la calidad de la educación que impartimos.

Finalmente y en este mismo sentido Filgueira (2002) considera que la política educativa debe empezar por “conocer las características de los grupos sociales, los mecanismos de reproducción de la inequidad y los nuevos procesos de marginalidad y desafiliación institucional, como forma de poder elaborar medidas y diseñar innovaciones” (p.111) que mejoren la calidad de la educación, incrementen la escolarización y neutralicen las diferencias provenientes de la estructura social.

Existen muchas investigaciones (Agüero, 1998) en las que se ha corroborado que las técnicas preventivas e integrales son el arma más eficaz para incidir directamente en situaciones que pueden ser objeto de modificación:

- programas para mejorar los logros escolares
- técnicas educativas para padres
- mejora de los ambientes de desventaja social

Estas propuestas apuntan a disminuir factores de riesgo y potenciar factores de protección dado que las terapéuticas ofrecen resultados inciertos.

Dabas propone un cambio en las relaciones escuela-familia, un cambio en cada uno de los actores participantes del proceso educativo, concebir la realidad en términos de relaciones, de pautas que conectan, pensar las organizaciones sociales en términos de red, es decir, reflexionar permanentemente con otros, para no vivir aislados (Dabas, 1998).

Creemos firmemente que la escuela debe encontrar los espacios para reflexionar seriamente sobre sus prácticas. La práctica docente debe asumir un rol creador de dinámicas educativas superadoras de la desigualdad. Dado el papel activo del ser humano en la transformación y renovación de sus prácticas, es dable suponer que el colectivo docente (como colectivo humano) tiene la posibilidad de romper estructuras de poder y autoridad, identificando los sentidos que están fuera del alcance de la conciencia de los participantes, para modificarlos; situarse desde la acción social y adoptar posiciones frente al contexto adverso, reaccionar frente a un discurso que se viene instalando desde la sensación de impotencia generalizada. Reclamar formación adecuada para un abordaje inclusor, insistir sobre la necesidad de equipos especializados en cada institución así como de guías psicopedagógicas para el docente, son puntas por dónde empezar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADMINISTRACIÓN NACIONAL de EDUCACIÓN PÚBLICA (ANEP). *Panorama de la Educación en el Uruguay: una década de transformaciones 1992-2004*. Montevideo: Imprenta Oficial, 2005.

ANEP. Circular N°58, 30 de junio de 2014. Recuperado de: http://cep.edu.uy/documentos/2014/normativa/circulares/Circular58_14.pdf

AGÜERO, J. (1998, Diciembre). El trastorno de conducta en la infancia como precursor del trastorno antisocial del adulto. *Revista Electrónica de Psiquiatría de Valencia*. Vol. 2, No. 4.

ALONSO FERNÁNDEZ, F. (1979). *Fundamentos de la psiquiatría actual*. Madrid: Paz Montalvo.

AUCOUTOURIER, B. (2012). *L'enfant terrible: ¿qué hacer con el niño difícil en la escuela?* Barcelona: Graó.

BAFICO, J. (2012). Entrevista radial. Recuperado de: http://www.espectador.com.uy/1v4_contenido.php?id=241636&sts=1

BAUMAN, Z. (2000). *Modernidad Líquida*. Buenos Aires: FCE.

BAUMAN, Z. (2008). *La Globalización: Consecuencias humanas*. Buenos Aires: FCE.

BIELLI, A. (2012). *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000)*. Montevideo: UDELAR, UCUR.

BONILLA, J. (2002). Problemática y desafíos para la educación pública en la sociedad del conocimiento. En: AGENDA URUGUAY (pp.149-161). *Educación para la Sociedad del Conocimiento*. Montevideo: Trilce.

- BOURDIEU, P (1996). *Cosas Dichas*. Barcelona: Gedisa
- BOURDIEU, P Y PASSERON, J.C. (1996). *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. México: Fontamara.
- BOURDIEU, P. Y WACQUANT, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina: Siglo XXI.
- BÜCKER, J. (2010). *Trauma na infância e desempenho cognitivo: prejuízo da atenção em crianças em idade escolar*. (Tesis de Maestría). Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/26115> BDTD
- CARDOZO, R. Y CORREA, L. (1996). *Cuando la educación hace síntoma*. Montevideo: Roca Viva.
- CASTRO, R., Y BRONFMAN, M. (1999). "Problemas no resueltos en la integración entre métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social en salud". En: Bronfman, M. y Castro, R. (coords.) (pp. 49-64) *Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina*. México: Edamex.
- CASTRO, R. (2011). *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Lugar.
- Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), (s.f.). Escuela N° 204 Escuela Hogar "Emilio Verdesio". Recuperado de: <http://cep.edu.uy/inspecciones/especial/68-escuela-n-204-escuela-hogar-emilio-verdesio>
- CERRILLO VIDAL, J. (2009). El intermediario imposible. Algunas reflexiones en torno a epistemología y ética en la investigación cualitativa. *Revista Nómadas* n° 24. Universidad Complutense de Madrid
- CÓDIGO DE ÉTICA, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (3 de mayo de 2001).

CÓDIGO DE REGLAMENTOS FEDERALES, Oficina para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación, Artículo N° 45, Subparte D. Curso National Institutes of Health (NIH) Protección de los participantes humanos en la Investigación Recuperado de: <http://www.pphi.nihtraining.com/users/login.php>

COREA, C. (2010). *Pedagogía del Aburrido: el desfondamiento de las instituciones educativas*. Cuyo: Universidad Nacional de Cuyo.

CORTINA, A. (1986). *Ética mínima*. Madrid: Tecnos.

CRISTÓFORO, A. y otros (2013) La Función Atencional en niños que concurren a una escuela de contexto socio económico muy desfavorable. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*. V. 3 (2). p. 5-30. Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/186/151>

DABAS, E. (1998). *Redes sociales familia y escuela*. Buenos Aires: Paidós.

DA SILVEIRA, P. (1999). *Escuelas Públicas No Estatales: una propuesta para el Nuevo Siglo*. Montevideo: CERES, n°9.

DECRETO DE INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS, CM/515, Ministerio de Salud Pública, Poder Ejecutivo, República Oriental del Uruguay (4 de agosto de 2008).

DECRETO N° 379/008, Ministerio de Salud Pública del Uruguay, Poder Ejecutivo, República Oriental del Uruguay (2008)

DE SOUZA MINAYO, M.C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar.

DILLER, L. (2001-2002). Coca-Cola, Mc.Donald's et Ritaline. *Enfances et Psy* n° 14, 137-141. Disponible en: <http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2001-2-page-137.htm>.

- FROYLÁN, A. (2009). El informe de investigación con estudio de casos. *Revista Javeriana Magis* vol.1 nº2, 412-423. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/magis>
- FERNÁNDEZ, A. (2000a). La sociedad "hiperkinética" y "desatenta" medica lo que produce. *Revista E.Psi.B.A.* Nº 10, 3-9.
- FERNÁNDEZ, A. (2000b). *Poner en juego el saber*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- FERNÁNDEZ, A. (2007). *Los idiomas del aprendiente: análisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- FERNÁNDEZ, A. (2011). *La atencionalidad atrapada*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- FILGUEIRA, C. (2002). Situación socioeducativa en el Uruguay de hoy: elementos para un diagnóstico. En: AGENDA URUGUAY (pp. 85-111). *Educación para la Sociedad del Conocimiento*. Montevideo: Trilce.
- FLYVBJERG, B. (2005). Cinco equívocos sobre la investigación basada en estudios de caso. *Estudios Sociológicos*, XXIII (68), 561-590. Disponible en www.redalyc.org/pdf/598/59806809.pdf
- FRIGERIO, G. Y POGGI, M. (1992). *Las instituciones educativas: Cara y Ceca*. Buenos Aires: Troquel.
- FRIGERIO, G. (2007). La Educación como derecho. Montevideo: *Revista Quehacer Educativo, Separata II: Congreso Pedagógico Nacional, FUM-TEP*.
- GARCÍA PÉREZ, R. (1992) *Psiquiatría transhistórica en la infancia*. (Tesis Doctoral). Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0028401.pdf> . Eprints Complutense

- GUBER, R. (2005). *El Salvaje Metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- JANIN, B. (2004). *Niños desatentos e hiperactivos: reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc.
- KORNBLIT, A.L. (2007). *Metodologías Cualitativas en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- LASA, A. (2001). Hiperactividad y Trastornos de la Personalidad: Investigación sobre la Hiperactividad. España: *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* 31/31, 5-81.
- LEY N° 17.823 “Codigo de la Niñez y la Adolescencia”, Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay (2004)
- LOURAU, R. (1988) El análisis institucional. Buenos Aires: Amorrortu
- LOZANO GONZÁLEZ, L., Y GARCÍA CUETO, E. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12, N° Extra (2), 340-343.
- MARTINEZ CARAZO, P. (2006). El método del estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, nº20, 165-193.
- MIGUEZ, M.N. Y OTROS. (2006). *Los hijos de Rita-Lina*. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.
- MILLER, D. (2011). *Evaluación de la regulación afectiva en niños a través del juego con animales*. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay.
- MONEO, M. Y HUERTAS, J.A. (2000). Motivación y Cambio conceptual. *Tarbiya, Revista de Investigación e Innovación Educativa*, 26, 51-71.

- MORENO, J. Y ESPADAS, M. (2009). Investigación-acción participativa. En: Román Reyes. *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social*, Tomo 1/2/3/4, Madrid-México: Ed. Plaza y Valdés. Disponible en: http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/l/invest_accionparticipativa.htm
- MORIN, E. (1994). Epistemología de la Complejidad. En: Fried Schnitman, D. (Cap.I). *Nuevos Paradigmas. Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- MORIN, E. (2002). *La Cabeza Bien Puesta*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- MORSE, J. (2006). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia, Colección Cortus.
- NACIONES UNIDAS. (2011, Setiembre 28). Recomendación de las Naciones Unidas. *Diario Últimas Noticias*.
- NAJMANOVICH, D. (2006). *Estética de la complejidad*. Trabajo presentado en el Tercer Seminario Bienal de Implicaciones Filosóficas de las Ciencias de la Complejidad, La Habana. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/36350772/Najmanovich-Estetica-de-la-complejidad>
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH CONSENSUS DEVELOPMENT CONFERENCE STATEMENT (2000) "Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)", en *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, nº39, 182- 193.
- ONETTO, F (2004). *Climas educativos y pronósticos de violencia*. Buenos Aires: Noveduc.
- ONETTO, F. (2011). Educando en tiempos de cambio: climas educativos y convivencia escolar. En *II Congreso Internacional Master de Educación*. Buenos Aires: Ed. Master libros.

- OSORIO, F (2006). *Violencia en las Escuelas: un análisis desde la subjetividad*. Buenos Aires: Noveduc.
- OVEJERO BERNAL, A (1993). Aprendizaje cooperativo: una eficaz aportación de la psicología social a la escuela del siglo XXI. Universidad de Oviedo: *Psicothema*, vol. 5, Suplem.1. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1149>
- PANZL, S. (2013, octubre 26). Cero conducta. *El País, Suplemento Qué Pasa*. Recuperado de: <http://www.elpais.com.uy/que-pasa/cero-conducta-escuela-inau.html>
- PINTRICH, P. Y SCHUNK, D. (2006). *Motivación en contextos educativos*. Madrid: Pearson.
- PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE PRESTACIONES EN SALUD MENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD. Ministerio de Salud Pública, Departamento de Programación Estratégica en Salud Área de Promoción y Prevención Programa Nacional de Salud Mental, Agosto de 2011. Disponible en: file:///C:/Users/Click/Downloads/Plan_Salud_Mental_Agosto_2011.pdf
- REDONDO, P. (2004). *Escuelas y pobreza: entre el desasosiego y la obstinación*. Buenos Aires: Paidós.
- RODRIGUEZ NEBOT, J. (2004) *Clínica móvil: el socioanálisis y la red*. Montevideo: Psicolibros Narciso
- RODRIGUEZ NEBOT, J. (2006) Violencia y conflicto en los ámbitos educativos. En: Dabas, E. comp. (Tercera Parte) *Experiencias y Estrategias para fortalecer la trama social*. Buenos Aires: CICCUS.
- RODRIGUEZ NEBOT, J. (2012). Bullying e Hiperconectados. En: Chávez, A., Macías, L., Klein, A. comp. (pp.77-98) *Salud Mental y Malestar Subjetivo: Debates en Latinoamérica*. Buenos Aires: Manantial

- SIBILIA, P. (2008). *La intimidad como espectáculo*. España: Fondo de Cultura Económica.
- STAKE, R.E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- TALERO GUTIÉRREZ, C., ESPINOSA BODE, A., VÉLEZ VAN MEERBEEKE, A. (2005). Trastorno de Atención en las Escuelas Públicas de una localidad de Bogotá: percepción de los maestros. *Revista Facultad de Medicina*, Vol 53, nº4, 212-218.
- TALLEYRAND, C. (1789). Declaración del 23 de junio de 1793. En: Verdesio, E. (1934). *La enseñanza especial en el Uruguay*. Montevideo: Imprenta Nacional.
- ULRIKSEN DE VILLAR, M. (1998). La violencia social en la escuela: efectos traumáticos en la mente de los niños en un contexto de pobreza crónica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (en línea) nº 88*.
- UNICEF (1989). *Convención de los Derechos del Niño*, Asamblea General de las Naciones Unidas.
- UNTOIGLICH, G. (2011). ¿En dónde ubican su atención los niños desatentos?: herramientas psicoanalíticas para abordar la problemática desatencional en la clínica y la institución escolar. *Revista Ruedas Año 1, nº2, 111-132*.
- VALLES, M. (1997). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Síntesis.
- VASCONCELOS M.M., WERNER J. JR, MALHEIROS A.F., LIMA D.F., SANTOS I.S., y BARBOSA J.B. (2003) Attention deficit/hyperactivity disorder prevalence in an inner city elementary school. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, vol. 61, nº1, 67-73.
- VASEN, J. (2008). *Las certezas perdidas: padres y maestros ante los desafíos del presente*. Buenos Aires: Paidós.
- VASEN, J. (2009). *El mito del niño bipolar: labilidades subjetivas en un mundo rápido, furioso y fetichista*. Buenos Aires: Paidós.

- VASILACHIS DE GIALDINO, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- VERDESIO, E. (1934). *La enseñanza especial en el Uruguay*. Montevideo: Imprenta Nacional.
- VILARÓ, R. (2002). Problemas y desafíos para el sistema educativo. En: AGENDA URUGUAY (pp.113-131). *Educación para la Sociedad del Conocimiento*. Montevideo: Trilce
- VISCARDI, N. (2003). *Enfrentando la violencia en las escuelas: un informe de Uruguay*. Montevideo: Unesco. Disponible en:
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/unicef/materiales/viscardi/Viscard.Violencia_en_las_aulas.pdf
- WITTRUCK, M. (1989). *La investigación de la enseñanza: métodos cualitativos y de observación*. Tomo II. Barcelona: Paidós.

ANEXOS:

Consentimiento Informado para Padres Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindarle a Ud. una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como el rol que Ud. desempeñará.

La presente investigación es conducida por la Psic. Patricia Pagano quien se desempeña en los Equipos Psicosociales de la Inspección Nacional de Escuelas de Práctica. La meta de este estudio es analizar qué acciones se han realizado en la escuela para abordar las dificultades de conducta de algunos niños.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una o dos entrevistas; además se realizará una o dos entrevistas a su hijo/a. Esto tomará aproximadamente 1 hora (cada entrevista). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que se puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérmelo saber o de no responderlas.

Desde ya agradezco su participación.

Yo,..... madre/ padre/ tutor, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Psic. Patricia Pagano. He sido informado (a) de que este estudio es para analizar qué acciones se han realizado en la escuela para abordar las dificultades de conducta de algunos niños.

Me han indicado también que mi hijo/a y yo tendremos que responder preguntas en una o dos entrevistas que tomarán aproximadamente 1 hora cada una.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma:..... Fecha:.....

Asentimiento Informado para Niños Participantes de Investigación

Vamos a realizar una entrevista para conocer qué acciones se han realizado en la escuela para abordar las dificultades de conducta de algunos niños.

Tu participación es voluntaria, es decir que puedes negarte a estar aquí. La información que brindes será confidencial, es decir, privada, y anónima. Lo que tú digas será grabado, luego desgrabado al papel y la grabación será destruída.

Si estás de acuerdo en participar en este estudio, se te pedirá responder preguntas en una o dos entrevistas. Esto tomará aproximadamente 1 hora (cada entrevista). Tu familia ha autorizado esta entrevista y pueden permanecer aquí contigo si tú así lo deseas.

Si tienes alguna duda, puedes hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puedes retirarte en cualquier momento sin que eso te perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista te parecen incómodas, puedes decírmelo y no responderlas. Agradezco tu participación.

Consentimiento Informado para Maestros Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindarle a Ud. una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como el rol que Ud. desempeñará.

La presente investigación es conducida por la Psic. Patricia Pagano quien se desempeña en los Equipos Psicosociales de la Inspección Nacional de Escuelas de Práctica. La meta de este estudio es analizar qué acciones se han realizado en la escuela para abordar las dificultades de conducta de algunos niños.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una o dos entrevistas. Esto tomará aproximadamente 1 hora (cada entrevista). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que se puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérmelo saber o de no responderlas.

Desde ya agradezco su participación.

Yo,..... maestro/a, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Psic. Patricia Pagano. He sido informado (a) de que este estudio es para analizar qué acciones se han realizado en la escuela para abordar las dificultades de conducta de algunos niños.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una o dos entrevistas que tomarán aproximadamente 1 hora cada una.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma:..... Fecha:.....

Consentimiento Informado para Informantes Calificados

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindarle a Ud. una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como el rol que Ud. desempeñará.

La presente investigación es conducida por la Psic. Patricia Pagano quien se desempeña en los Equipos Psicosociales de la Inspección Nacional de Escuelas de Práctica. La meta de este estudio es analizar qué acciones se han realizado en las escuelas para abordar las dificultades de conducta de algunos niños que han sido medicados por ello.

Si usted accede a participar en este estudio como Informante Calificado se le pedirá responder preguntas y brindar información referida a la temática. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que se puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado. Su nombre y aportes serán utilizados para la presentación de la tesis resultante, pero no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérmelo saber o de no responderlas.

Desde ya agradezco su participación.

Yo,....., acepto participar voluntariamente como Informante Calificado en esta investigación, conducida por la Psic. Patricia Pagano. He sido informado (a) de que este estudio es para analizar qué acciones se han realizado en la escuela para abordar las dificultades de conducta de algunos niños que han sido medicados por ello.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación será utilizada e identificada con mi nombre en la tesis resultante y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma:..... Fecha:.....

PAUTA DE OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO:

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

GRADO ESCOLAR: _____

NOMBRE MAESTRO/A: _____

EN EL AULA:

Se buscará observar los comportamientos del niño en lo que refiere a:

a) La realización de tareas de clase:

- 1.- REALIZA LAS TAREAS PROPUESTAS
- 2- TERMINA LAS TAREAS
- 3- SE CONCENTRA EN LA TAREA
- 4- TRABAJA SOLO
- 5- PRESTA ATENCIÓN AL MAESTRO
- 6- SE DISTRAE
- 7- PERMANECE O NO SENTADO
- 8- PARTICIPA ACERTADAMENTE
- 9- APRENDE

b) La socialización con pares y adultos:

- 1- ES AMISTOSO
- 2- ES AGRESIVO VERBALMENTE
- 3- AGREDE FÍSICAMENTE
- 4- ES SOCIABLE, INTERACTÚA CON PARES
- 5- BUSCA LLAMAR LA ATENCIÓN
- 6- OBEDECE LAS REGLAS Y NORMAS DE CLASE
- 7- ROMPE OBJETOS
- 8- GRITA
- 10- ES ACEPTADO POR LOS COMPAÑEROS

11- LLORA CON FACILIDAD

12- LE FALTA EL RESPETO A COMPAÑEROS Y/O MAESTRO

13- GENERA PROBLEMAS DE DISCIPLINA

EN EL PATIO DE RECREO:

Se observará en la interacción con pares:

1- JUEGA CON PARES

2- JUEGA SOLO

3- PARTICIPA DE ACTIVIDADES ORGANIZADAS

4- ACEPTA LAS REGLAS DE JUEGO

5- ES AGRESIVO FÍSICAMENTE CON PARES

6- INSULTA

7- ROMPE/TIRA OBJETOS

8- DISFRUTA DEL RECREO

EN EDUCACIÓN FÍSICA:

Se observará en su participación en la clase de Educación Física

1- PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES

2- COMPRENDE LAS EXPLICACIONES

3- CUMPLE LAS REGLAS DE LA ACTIVIDAD

4- SE FRUSTRA SI PIERDE

5- DISFRUTA DE LA ACTIVIDAD

GUIÓN TEMÁTICO DE ENTREVISTAS:

1- CON EL NIÑO:

- De sus dificultades conductuales:
 - ¿te cuesta atender?
 - ¿te distraés? ¿qué cosas te distraen?
 - ¿te enojás en la clase? ¿qué cosas te enojan?
 - ¿le pegás a tus compañeros?
 - ¿te vas de la clase?
 - ¿cómo te llevás con tu maestro/a?
- De las adaptaciones curriculares:
 - ¿comprendés las tareas de la clase?
 - ¿terminás los trabajos?
 - ¿realizás tareas diferentes a las de tus compañeros?
 - ¿crees que tu maestro/a te trata igual que a los demás?
- De sus tratamientos:
 - ¿realizás algún tratamiento médico?
 - ¿sabés por qué realizás ese tratamiento?
 - ¿tomás algún medicamento?
 - ¿sabés por qué tomás ese/esos medicamento/s? ¿alguien te explicó?
 - ¿vas al psicólogo?
- Del uso de "pantallas":
 - ¿te gusta mirar la tele? ¿cuánto tiempo?
 - ¿jugás videojuegos? ¿tiempo?
 - ¿usás mucho la computadora?

2- CON LA FAMILIA:

- De las dificultades conductuales de su hijo:
 - ¿qué dificultades presenta su hijo? Descripción
 - ¿presenta las mismas conductas en el hogar?
- De las adaptaciones curriculares:
 - ¿sabe si se realizan tareas diferenciadas para su hijo en la escuela?
 - ¿le han explicado de qué se tratan esas tareas?

- ¿tiene comunicación periódica con la escuela/maestro?
- ¿cómo cree que es el vínculo de su hijo con el maestro/a?
- De los tratamientos:
 - ¿el niño realiza tratamiento psiquiátrico?
 - ¿toma medicación? ¿cuál?
 - ¿le explicaron alguna vez para qué sirve la medicación?
 - ¿se realizó algún estudio previo a comenzar con dicha medicación?
 - ¿se realizó un diagnóstico psicológico?
 - ¿concorre o concurrió a psicólogo? ¿otros tratamientos?
 - ¿recibe orientaciones sobre cómo abordar las dificultades conductuales de su hijo?
- Del uso de “pantallas”
 - ¿pasa su hijo muchas horas frente a la televisión, computadora, videojuegos?

3- CON EL MAESTRO/A:

- De las dificultades conductuales del alumno:
 - ¿qué dificultades conductuales presenta el niño? Descripción referida a la atención, vínculos con pares, vínculos con adultos, uso de la agresividad física y/o verbal, control de la impulsividad, permanencia en la clase, rendimiento académico, etc.
- De las adaptaciones curriculares:
 - ¿realiza algún abordaje diferenciado con el alumno en clase? Estrategias
 - ¿se realiza en la escuela alguna actividad diferente para él?
 - ¿recibe apoyos institucionales para este abordaje? Recursos
 - ¿tiene preparación/formación específica para realizar las adaptaciones curriculares?
 - ¿recibe orientaciones para realizar las adaptaciones curriculares?
 - ¿cómo cree es el vínculo que ha entablado con el alumno? ¿autocríticas?
- De los tratamientos:
 - ¿maneja algún tipo de diagnóstico respecto a las dificultades del alumno?
 - ¿ha recibido informes de técnicos con respecto al alumno?
 - ¿sabe qué tipo de tratamientos realiza el niño?

- ¿sabe qué medicación utiliza el niño? ¿Finalidad?
- ¿tiene contacto/comunicación con los técnicos tratantes?
- ¿recibe algún tipo de orientación de los técnicos sobre cómo proceder con él?
- Opiniones sobre el sistema escolar:
 - ¿cree que hay un fracaso de la escuela con respecto al abordaje de estas problemáticas?
 - ¿cómo cree que sería la mejor forma de abordar estas problemáticas desde la escuela?
 - ¿cree que el sistema escolar realiza adaptaciones para abordar estas situaciones? ¿brinda recursos al maestro?
 - ¿cree que hay “nuevos” niños?