



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo integrador final

TITULO: NIÑEZ, MEDICALIZACION Y ESCUELA

Autora: SISTERNA, VIRGINIA

Legajo: S-5097/1

Docente responsable: ESPINOSA, ANDREA

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Nacional de Rosario que sin la creación de la extensión áulica de Marcos Juárez no hubiera sido posible el estudio de la carrera de Psicología.

Al Centro Universitario de Marcos Juárez que brindó predisposición, compromiso y colaboración con el acceso de un espacio físico para llevar adelante los seis años de la carrera.

A la docente responsable del presente trabajo, Espinosa Andrea, por responsabilidad, compromiso y dedicación para poder llevar adelante esta última etapa.

Y por último, un agradecimiento muy especial a mis familiares por el apoyo, contención, y esfuerzo que realizaron durante estos seis años.

ÍNDICE:

Resumen – Palabras Clave.....	4
Tema.....	5
Problematización.....	5
Antecedentes.....	5
Marco de referencia.....	6
Educación.....	6
Institución escolar.....	7
Niñez.....	7
TDAH.....	8
Medicalización.....	8
Consecuencias de la medicalización.....	9
Objetivos.....	10
Estrategiametodológica.....	10
Resultados.....	11
Conclusiones.....	12
Referencias bibliográficas.....	23

RESUMEN:

El presente trabajo se centra en el conocimiento que tienen los docentes de una escuela del sur de Córdoba sobre la medicalización de niños de que padecen de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y las formas de abordaje de estos niños. El lineamiento del mismo surge a partir del interrogante de cómo trabajan las docentes de la institución escolar con niños que son diagnosticados por este trastorno y medicalizados con Ritalina. A partir del encuentro con el campo notamos la escasa información que poseen las docentes respecto del trastorno y más aun de la medicalización, a pesar de las posibilidades de acceso general a ella; no pudiendo dar cuenta de que era la Ritalina ni que efectos adversos tiene sobre el cuerpo del niño. Tomando como referencia a diversos autores llegamos a la conclusión que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una enfermedad ficticia, lo cual nos lleva a concluir que los niños en muchos casos se los ubica en rotulamientos o etiquetamientos falsos, y que en realidad son los niños de siempre. Tanto los padres como los docentes se encuentran desbastados, y es quizás por querer encontrar una solución rápida que introducen a los niños en el mercado psicofarmacológico haciéndolos grandes consumidores en la época actual.

PALABRAS CLAVES: Niñez, medicalización y escuela

TEMA:

Niños, medicalización y escuela.

La medicalización en una escuela del sur de Córdoba.

PROBLEMATIZACIÓN:

¿Cómo trabajaban las escuelas del sur de Córdoba con niños que están diagnosticados y medicalizados por Trastornos por difícil de atención e hiperactividad?

Esta investigación parte de algunos hallazgos realizados como parte de un equipo de trabajo, en la cátedra de Trabajo De Campo Área Educativa (Plan 1996), donde se visualizamos algunos temas subyacentes que podrían constituirse como problemáticos en las escuelas. Algunos de estos temas se relacionan con el denominado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), más precisamente con su posible detección de parte de los docentes y el posible asesoramiento de éstos hacia los padres.

El Dr. Baughman dijo:

Estamos drogando a niños normales para que actúen menos como niños normales y obligándolos a que actúen como adultos dóciles que se supone les están enseñando... El TDAH es una enfermedad fabricada, una enfermedad inventada que produce ganancias inmensas para los psiquiatras, pediatras, médicos, familiares, neurólogos, psicólogos, distritos escolares y, sobre todo, para las compañías farmacéuticas. (Craig Hovey-2007; pag. 101)

Sostenemos que la medicalización no era necesaria para los niños, ya que el abuso por parte de la industria farmacológica-psiquiátrica conlleva a graves consecuencias y efectos en el cuerpo de los mismos, como grandes daños cerebrales y del sistema nervioso, somnolencia, y hasta pérdida de la capacidad intelectual.

El psiquiatra que descubrió este trastorno, LeonEisenberg, confesó que era una enfermedad ficticia, con lo cual ya no era de suma importancia saber si la medicalización era necesaria o no, sino que al ver las extensas toneladas de Ritalina que ingresan hacia el mercado, al ver cada vez más niños clasificados por un extenso manual de psiquiatría, se nos presenta este gran interrogante ¿Infancia problemática o escuela en problemas?

Nosparece importante este tema para la labor del psicólogo, ya que en primer lugar se debería indagar sobre qué le ocurre a ese niño, ver su entorno familiar y social, para ir descartando patologías biológicas y/o genéticas y no llegar a la extrema medida de medicalizar ni de clasificar. Un niño inquieto o que no preste atención no significa que sufra TDAH.

Este tema es importante para la educación ya que este niño que presenta el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad no aprendería, ni mejoraría por los grandes efectos de vaciamiento que producen estos psicofármacos.

Los efectos adversos más frecuentes incluyen, insomnio, disminución del apetito, pérdida de peso, dolores de cabeza y estómago. La mayor parte de los efectos son dependientes de la dosis y en muchos casos puede manejarse modificando la misma. También se ha reportado aumento de la presión sanguínea y la frecuencia cardiaca, sin que esto tenga impacto en pacientes sin historial de problemas cardiovasculares (Scandar, R. 2016; pág. 193)

ANTECEDENTES:

Luego del recorrido en el que se fundamenta la importancia de abordar exploratoria/descriptivamente el tema, con esta mirada particular, podemos plantear que nuestro estudio esta sostenido por diversos antecedentes que trabajan de la misma manera el TDAH.

Se llega a la conclusión de que es un trastorno del neurodesarrollo que se inicia en la infancia y que presenta conductas como inatención, sobre actividad motora y/o

impulsividad. Esta enfermedad es ficticiade acuerdo a lo que algunos autores plantean –tal como venimos destacando- y el etiquetamiento de los niñoses el resultado de características temperamentales genéticamente determinadas que los induce a actuar en situaciones de la vida diaria de manera casual, superficial y desatenta.

Según Scandar (2016) La etapa escolar juega un papel muy importante en la identificación de los niños con TDAH. Se ha constatado que los maestros detectan con mayor frecuencia que los progenitores o los médicos a los niños que padecen este trastorno. Esto se debe porque la dinámica de trabajo de la clase se convierte en más formal y se incrementar un nivel de exigencia mayor. De cualquier forma, hay que tener presente que los instrumentos que tradicionalmente se han empleado para evaluar el conocimiento de los docentes sobre el TDAH no cuentan con evidencias de validez factorial, por lo que hay que ser cautos a la hora de interpretar los resultados obtenidos con los mismos. La mayor parte de los estudios referidos al conocimiento de los maestros sobre el trastorno ofrecen escasos datos acerca de las fuentes de formación a las que recurre este colectivo.

Tomando como referencia al artículo “Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH” de Celina Korzeniowsk y Mirta Susana Ison(2008), notamos que los niños que padecen este trastorno se relacionan de manera muy particular con sus pares; ya que, tanto con sus padres como conlos docentes, no logran obedecer las reglas dictadas y reaccionan de manera impulsiva a las situaciones que se le van presentando.

Las características principalesdel trastorno son: impulsividad, hiperactividad,baja tolerancia a la frustración, entre otros. Las mismas autoras afirman que por lo general los padres no son los primeros en darse cuenta de las manifestaciones conductuales de sus hijos porque suelen interpretarlas como desobediencia, vagancia e irresponsabilidad.

Estas autoras tienen planteos que coinciden con los de Scandar (2016) en el momento de desarrollar la perspectiva de la institución escolar ya que los docentes se encuentran desbordados por la cantidad de alumnos con los que trabajan y al primero que manifieste una conducta característica de TDAH cae bajo el etiquetamiento del niño con trastorno. Tanto en el ámbito escolar como en el familiar se utilizan restricciones que no son adecuadas.

Más allá de la gran cantidad de publicaciones sobre de TDAH, hay docentes que todavía desconocen el tema y mucho másel tratamiento que este trastorno conlleva.Según Menéndez y González (2015) en el artículo titulado como:TDAH en mi aula infantil, si bien los docentes buscan soluciones rápidas para las conductas que manifiestan dichos niños, no saben los efectos adversos que tienen los niños por consumir Ritalina. Es decir, se cree que por consumir se calma el malestar, pero no se reconoce que se genera otro nuevo; de esta manera se introduce al niño por vías de adicción para contrarrestar los efectos que produce el medicamento, Ritalina. Es necesario saber que algunos efectos adversos son: Cefaleas, nauseas, dolor de estómago, Insomnio, efectos de irritabilidad e hiperactividad de rebote, tics nerviosos, detención del crecimiento, riesgos cardiovasculares, entre otros.

MARCO DE REFERENCIA:

EDUCACIÓN

A partir de la lectura de varios autores tales como Follari (1996) y Caruso y Dussel (2001), entendemos que la escuela tiene una función conservadora, la cual no deja que los niños descubran su propio conocimiento a través de la creatividad o investigación. La misma tiene un papel dominante a través de la planificación educativa que proviene del Estado; ya que las características de los currícula escolares están asociadas a las políticas públicas vigentes en la educación y es en función de ello que se forma a los docentes y que se trabaja con los niños en el aula. Este rol que tiene la educación no logra captar la atención y/o interés necesario en el niño; es a partir de ese momento que se comienza a pensar que los niños tienen problemas y no que la escuela se encuentra en un desfase.

En la modernidad se trata de desfondar al sujeto de acuerdo a los planteos que realiza Follari (1996), de vaciarlo respecto de las ideas que el mismo trae e imponerle lo que socialmente se encuentra legitimado, es decir de un vaciamiento respecto de los vínculos pedagógicos que son fundamentalmente afectivos. Es necesario destacar que la educación es un derecho universal, que no solo les sirve a los niños dentro de la institución escolar sino también para subsistencia de la vida misma.

En este sentido Cullen (1997) había planteado poder pensar que la educación tenía tres perspectivas diferentes o como él las denomina tres crisis de la educación.

En 1997 mencionaba tres crisis de la educación, las cuales en la actualidad se siguen sosteniendo a pesar de los años. La primera crisis llamada "crisis de lo público en los saberes" (pág. 50), la podríamos pensar a partir de que si los niños reciben educación por parte de los docentes son futuros creadores, investigadores. La segunda crisis denominada "crisis de lo histórico en la enseñanza" (pág. 50), se sostiene a partir de que la educación es normalizadora lo que conlleva a no salirse de lo socialmente legitimado y para finalizar la tercer crisis, "lo lúdico en el aprendizaje" (pág. 50), es por considerar que la institución escolar no es solo un lugar sino es de donde aprendemos para subsistir en la vida.

INSTITUCIÓN ESCOLAR

Entendemos a la institución escolar como un sistema organizado de estructuras que posee valores con la finalidad de enseñar, compuesto por diversos actores, ya sea desde el cuerpo directivo, docentes, alumnos, administrativos, porteros.

Tanto la función de la institución escolar como la de las docentes, es poder transmitir conocimientos a los niños, valores y que le sea útil para el manejo de su vida cotidiana. Lo que sucede con los niños que padecen TDAH, es que estos conocimientos, que mencionábamos con anterioridad, no pueden ser aprendidos en su totalidad; ya que las docentes manifiestan que estos niños no pueden concentrarse por un tiempo prolongado en las horas de clases, y cuando comienzan a inquietarse perturban a sus compañeros.

En función de lo que veníamos desarrollando observamos que hay una necesidad de que la escuela se vea atravesada por aspectos culturales del momento y que a partir de eso se pueda entender que sería necesario la patologización y de esa manera también la medicalización de los niños y en este sentido sería necesario que las docentes consideren a los niños como un todo, ya que esta idea entra en conflicto con el sistema escolar actual, es decir, se presenta un desajuste entre el niño y el contexto institucional por lo tanto cada vez que se piensa las distintas características de los niños, se comienza hablar de nuevas patologías y de esta manera se sigue con la idea de el exceso de patologización.(Scandar, 2016)

Si hacemos un recorrido en el tiempo antes se decía, por ejemplo, que los niños *tenían hormigas en la cola* y ahora se les impone una denominación masteórica, *el niño es hiperactivo*; por lo tanto, a partir de esta categoría que emerge el concepto de medicalización.

NIÑEZ

Si tomamos como referencia a Vygostky (1982), llegamos a una definición de niñez en la cual se considera que el ser humano tiene pocos años de vida y todavía no alcanza la pubertad; pero también podemos mencionar a Piaget (1990) como contemporáneo, donde él trabaja una concepción similar pero piensa a la niñez desde cuatro teorías del desarrollo.

Scandar (2016) menciona que entre los dos y siete años es cuando se diagnostica a los niños que padecen el TDAH. Esto significa que los niños se encuentran en la etapa pre-operacional. Esta es la segunda etapa en la teoría del desarrollo según Piaget (1990), donde los niños comienzan a manipular los símbolos y participar en el juego simbólico. Esto significa que todavía los niños no son capaces de utilizar una lógica concreta y mucho menos de manipular información mentalmente; es por eso que utilizan la lógica de transformar, combinar o separar ideas. Esta etapa tiene características principales como:

- **Centración:** significa que los niños pueden concentrarse en un solo aspecto de cualquier situación al mismo tiempo
- **Egocentrismo:** Lo referencia como la incapacidad del niño para ver una situación desde el punto de vista de otra persona. Todos sienten, ven y oyen como él.
- **Juego:** esto hace hincapié en que el niño se puede encontrar en la misma sala con otros niños pero su juego es individual, egocéntrico, es decir, comparten la sala pero no el juego.
- **Representación simbólica:** habilidad de representar algo distinto al niño, ya sea una acción, palabra u objeto.
- **Juego simbólico:** según Bornstein (1996) en el juego simbólico los niños conocen más sobre otras personas, objetos y así pueden representar en mundo de manera más sofisticada.
- **Animismo:** esto significa que el mundo natural cobra vida, teniendo a si sus propios sentimientos.
- **Irreversibilidad:** no se puede revertir la direccionalidad con la que se venía trabajando.

Como ya lo hemos dicho, no son los progenitores los primeros en notar una característica de TDAH en sus hijos, sino que mayormente comienzan a señalarlas en la institución escolar.

TDAH

Encontramos diversas definiciones de TDAH, pero en todas se llega a considerar que es una trastorno psiquiátrico de origen biológico que afecta la capacidad de un niño. (Scandar y Esperon 2008-2016) Dicho trastornos presenta características tales como: desatención, hiperactividad e impulsividad. Por desatención Esperon (2008) destaca que los niños no pueden prestar atención en las actividades que llevan a cabo; en cambio la hiperactividad se debe al alto nivel de actividad, como mencionábamos antes, *los niños tienen hormigas en la cola*. Y la tercera característica es la impulsividad, donde Esperon (2008) menciona que como son niños no pueden inhibir sus pensamientos o comportamientos.

A partir de la lectura de Scandar (2016), sabemos que las características mencionadas anteriormente no son los únicos síntomas que presentan los niños que sufren TDAH; sino que también podemos observar que dichos niños presentan dificultades sociales, y con esto hacemos referencia a que poseen excesivo liderazgo con sus pares, no aceptan perder cuando se encuentran jugando con sus amigos y es por eso que terminan abandonando los juegos. En la escuela no pueden obedecer las órdenes que imparten las docentes a cargo, cuando decimos que otra característica es la que los docentes denominan mal comportamiento.

Cuando la impulsividad viene de la mano de la inquietud consideramos que los niños tienen un “comportamiento temerario” (Pág. 21) y esta es la característica que Scandar (2016) considera más peligrosa.

MEDICALIZACION

A diferencia de la medicación, que se entiende como el empleo terapéutico de los medicamentos; la medicalización tiene un sentido negativo por es aquella que por el que eventos y características de la vida cotidiana se convierten en problemas médicos y, por lo tanto, son estudiados y tratados por médicos y otros profesionales de la salud. Se considera que este sentido negativo, a su vez conlleva a la posibilidad de un uso indebido de ciertos psicofármacos.

A partir de dicha definición consideramos que es de suma importancia diferenciar este proceso de medicalización con la medicación, ya que esta última hace referencia al empleo terapéutico de los medicamentos.

Según Vasen (2011), utilizamos la medicalización como atajos imaginarios ante la dificultad de comprender un problema vasto que tiene su eje central en el cambio de época y la preeminencia de una subjetividad consumidora y mediática por encima de la formación del viejo ciudadano, del cliente sobre el alumno y de la biologización por sobre la subjetividad.

Es por esto, que dicho autor, aclara que los niños son efectos de una clasificación; los niños caen bajo el rotulamiento de TDAH, esta teoría podemos apreciarla en el video Pablito un niño con TDAH, porque consideramos que contiene un resumen de la teoría que venimos trabajando. (Dr. Leija Mauricio, 2015)

A partir de lo que venimos trabajando es importante considerar también el manual diagnóstico con el que por general los profesionales de la salud nos manejamos, donde observamos cuales son las categorías que utilizan para etiquetar en este caso a los niños. Consideramos que el nuevo DSM-V tiene como propósito expandir los etiquetamientos de los niños para así poder marcar la diferencia entre los niños normales y los niños que presentan patologías.

Eisenberg (2009) dijo:

La psiquiatría es un monstruo capaz de conseguir que toda persona sana acabe tomando una u otra medicación para tratar su (no) enfermedad (...)Hasta los años 90 era una afección desconocida en los niños. Ahora ya es uno de los diagnósticos más frecuentes en la psiquiatría infantil, hasta el punto que las visitas por este trastorno se han multiplicado por 40 en menos de 10 años, siendo muchos de los enfermos niños de 2 y 3 años(...)No digo que ninguno de estos niños no tengan nada. No digo que no los ayuden, porque es muy probable que muchos de ellos, tengan muchos problemas, pero nunca he creído en la existencia de un trastorno que afecta al 10% de los niños y muchos menos he creído en la cura milagrosa del metilfenidato (Ritalina), porque si bien los niños cambian sus comportamientos, los problemas que hicieron que el niño funcionara de un modo no aceptado siguen ahí. (pág 3).

Una vez que se realiza una consulta con un profesional de la salud, psiquiatra o neurólogo, y su diagnóstico es TDAH, se comienza a medicalizar para acallar los síntomas.

Haciendo referencia a Gamsie (1996) nos surgen preguntas como ¿Cuál es objeto de la medicación cuando se medica a un niño? ¿La angustia de quien se acalla? Si respondemos estas preguntas llegamos a la conclusión que difícilmente un niño pida ser medicado por sus comportamientos, pero sí notamos que los padres pueden encontrarse influenciados por las publicidades de los psicofármacos que aparecen en distintos medios de comunicación masiva y en cierto sentido estarían abriendo un camino hacia una posible adicción. Al decir adicción nos estamos refiriendo a que comienzan por un medicamento pero ese le produce un efecto adverso que necesitan contrarrestar, para lo cual solicitan otro tipo de medicación, iniciando una cadena de psicofármacos que podrían resultar en esa adicción.

CONSECUENCIAS DE LA MEDICALIZACIÓN

Según Vasen (2011) en la actualidad vivimos en una época de consumo, donde todo es vendible y pensamos que por consumir cierto psicofármaco, en este caso la Ritalina, nos curamos de todos los trastornos, y que en realidad el problema radica en que no nos preguntamos ni investigamos en el momento en que se diagnostica un niño con TDAH.

Es cierto que no encontramos la cura por consumir tal o cual pastilla aunque a veces después de consumir nos damos cuenta que nos ayuda y esto es porque "No podemos convertirnos en modernos ingenieros del alma" (pág. 37).

Con la medicalización lo que se busca lograr es tratar sustituir conductas no tan normales por otras que estén socialmente avalada y pensamos que por consumir quitamos el malestar; pero esto no es así, sino que se genera otro malestar diferente.

Como dijimos con anterioridad, cuando se medicaliza a un niño es porque encontramos padres que son influenciados por publicidades eso se encuentran angustiados por las conductas que manifiestan sus hijos pero no solo ellos influyen en la medicalización de los

niños, sino que también en la institución escolar observamos que los docentes se encuentran desbordados por la cantidad de niños con los que trabajan y es por eso que cuando un niño no acata las normas impuestas por los docentes es cuando se lo etiqueta de TDAH. No nos olvidemos que tanto los docentes como los padres necesitan una rápida solución para los comportamientos de los niños.

Con lo cual vemos que el problema puede radicar, como ya lo planteaba Freud (1915), en que los destinos de la libido se sustraigan de las representaciones propuestas por la escuela, docentes y padres, y se torne como causa de la desatención de los niños. El problema no es un déficit, sino un desinterés frente a lo propuesto.

Foucault (1973-74) nos decía que todo niño que no aprenda a leer y a escribir en el tiempo que se consideraba el adecuado era etiquetado como un niño con problemas. Este niño que menciona Foucault, tiene la posibilidad de ser incluido dentro de esta categoría diagnóstica, porque además se ve afectado ese aprendizaje por el comportamiento.

Frente a la ineptitud de encontrar soluciones ante la gravedad del asunto, no hay más remedio que emplear psicofármacos. Pero, esto no se resuelve con Ritalina, si bien el metilfenidato mejora la atención, no puede mejorar el aprendizaje; es por esto que en la actualidad decimos que no es lo mismo atender, que entender. El TDAH no debería pensarse como una enfermedad, sino que es un conjunto de síntomas, una clasificación en el manual de psiquiatría (DSM-IV). Es importante mencionar los efectos adversos que produce dicha medicación

- Cefaleas.
- Náuseas.
- Dolor de estómago.
- Insomnio.
- Efectos de irritabilidad e hiperactividad de rebote.
- Tics nerviosos.
- Detención del crecimiento.
- Riesgos cardiovasculares.

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer cómo trabajaba una escuela del sur de Córdoba con niños que estaban diagnosticados y medicalizados por TDAH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Explorar que tipos de conocimientos tenían los docentes de las escuelas del sur de Córdoba sobre el TDAH y su posterior tratamiento.
- Analizar la concepción de los docentes de las escuelas del sur de Córdoba sobre el TDAH y su tratamiento con la Ritalina.

ESTRATEGIA METODOLOGICA:

Llevaremos adelante el presente trabajo con la lógica cualitativa.

Taylor y Bodgan (1986) expresan que en la investigación cualitativa los fenómenos sociales podemos entenderlos desde la perspectiva del actor social y la realidad que describe es la que él mismo percibe. Para el investigador cualitativo todos los escenarios y personas son dignos de estudio, ya que el abordaje de la temática es humanista y todas las perspectivas y lo que la gente dice y hace son valiosas en la búsqueda de la comprensión del campo. Es muy importante abordar el concepto de campo de investigación ya que en el mismo encontraremos la problemática y los actores sociales que nos permitirán construir nuestro trabajo.

Según Krause (1995) el objeto se conoce en su totalidad una vez terminada la investigación, es por eso que lo denomina como *objeto preliminar* (pág. 26). Se destacan características principales como:

- Que la investigación cualitativa tiene por finalidad comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia.
- La investigación cualitativa se basa en una observación naturalista.
- La investigación cualitativa deja emerger las subjetividades de los actores sociales.
- La investigación cualitativa asume una realidad dinámica.

La elección de la escuela fue a partir de comentarios de casos de niños medicalizados que se encontraban allí. Lo cual no se pudo verificar porque no contábamos con la documentación que certifique los datos difundidos con anterioridad. Esta escuela está situada en la periferia de la ciudad de Córdoba, y presentaba como característica principal *ser el depósito de las demás escuelas de dicha ciudad*. Esta institución se encuentra situada en un barrio muy precario, con calles de tierra. La entidad edilicia es un edificio antiguo que fue reestructurado para ser la futura institución escolar que es hoy en día. Las docentes hacen referencias que la mayoría de los niños que cursaban en esa institución presentan diagnósticos como violencia, TDAH, etc.

El instrumento mediante el cual vamos a recolectar la información es la entrevista, herramienta apta para adquirir conocimiento sobre la vida social, que sirve para la recopilación de información. Esta entrevista cualitativa consta de encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes. Aquí el propio investigador es el instrumento de la experiencia investigativa. Las entrevistas son semidirigidas y están planteada a partir de palabras claves que fuimos desarrollando a lo largo del trabajo, ellas son: niños, medicalización, escuela, TDAH, tratamiento, etc.

Para poder realizar la entrevista hicimos la conexión mediante una docente de la institución, luego de eso tuvimos que solicitar la autorización de la directora; es por eso que la entrevista fue realizada a una sola docente, la cual ya estaba identificada por la directora; el encuentro finalmente se realizó en un aula a solas, cuando los niños no estaban en horario de clases. La docente fue bastante escueta a la hora de responder a las preguntas que ya habíamos planificado.

RESULTADOS:

Teniendo en cuenta el recorrido teórico que venimos realizando y los encuentros con la realidad del espacio institucional notamos que las docentes de la escuela del sur de Córdoba no tienen demasiado conocimiento sobre lo que es trastorno de TDAH, sino que solo pueden distinguir las características principales de dicho trastorno.

A partir de la entrevista que realizamos hallamos diferencias entre los comentarios por los cuales escogimos dicha institución y lo que se nos presentaba en el campo; ya que las docente decían tener pocos niños medicalizados, dato que no se pudo constatar.

También nos encontramos con que las docentes decían no reconocer que la Ritalina era la medicación que utilizaba para los niños que sufren (que están etiquetados) TDAH, cuando en realidad eran ellas mismas quienes aconsejaban a los padres darle esta medicación a los niños.

A la escuela llegamos mediante los comentarios de casos de niños medicalizados que se encontraban allí; pero fue un dato que no pudimos comprobar, como veníamos diciendo con anterioridad. Para acceder a la institución debimos hablar con la directora actual, la cual autorizo la realización del trabajo teniendo en cuenta algunas limitaciones. En el momento de realizar la entrevista fue la directora quien apunto a una docente en particular; en el momento de entrevistarla nos encontrábamos en un aula donde no estaban presentes los niños, es decir que el encuentro fue cara a cara con la docente. Sus respuestas fueron bastantes escuetas a las preguntas que habíamos planificado con anterioridad.

La sensación que tuvimos a la hora de la entrevista fue que había ciertos datos que se estaban ocultando y por eso la directora ya había identificado la docente a cargo de la entrevista. Consideramos que hay posiblemente otra información que no pudieron ser hablados en la entrevista con la docente.

Respecto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad llegamos a la conclusión de que las docentes carecen de información, más allá que en los medios, este tipo de información sea masiva. También es poca la información que manejan respecto de la medicalización que se utiliza para este trastorno y los efectos adversos que producen en el cuerpo de los niños. Con esto queremos decir que, no pueden mencionar a la Ritalina como uno de los psicofármacos empleados para dicho trastorno ni los efectos adversos como:

- Nauseas.
- Dolor de estómago.
- Insomnio.
- Efectos de irritabilidad e hiperactividad de rebote.
- Tics nerviosos.
- Detención del crecimiento.
- Riesgos cardiovasculares.

CONCLUSIONES:

Vivimos en una sociedad en donde los medios y los videojuegos abundan, generando niños quietos y callados en los hogares. Sin embargo, en el espacio escolar –donde las herramientas tecnológicas son nulas o escasas- la quietud y el silencio se quiebran. Es por eso que cuando nos referimos a la escuela, nos es casi imposible pensar que el niño pueda estar sentado y escuchando las clases que dictan las docentes. Por lo tanto, cuando ello no se cumple, decimos que es una de las causas por las que la escuela en tanto autoridad ya no encaja con la época actual. A raíz de ello, recurrir a los encasillamientos de las conductas y a la medicalización que ello conlleva ha sido, en los últimos tiempos, una estrategia recurrente.

Según Vasen (2011) expresa que, rotular a los niños que presentan el trastorno de TDAH, es depositar la responsabilidad en la biología para que de esa manera se liberen las instituciones escolares de la responsabilidad de enseñar.

Donde se ven niños por medicar, dejen que les digamos: ¡Es una ilusión!, allí se ven niños que generan dudas y cuestionamientos acerca de la institución escolar. La escuela ya no moldea, ni debe llenar una tabula rasa, no es más un “templo del saber” (Cullen, 1997), la escuela actual modula, es decir interactúa con los saberes del niño produciendo nuevas formas de subjetividad. En esta escuela nueva la norma es solo una opinión más, el maestro se ha caído, con lo cual predominan los efectos de destitución y fragmentación

Como trabajamos en el marco de referencia, la Ritalina calma el malestar que produce en los padres las conductas de su hijo pero va generando más malestares en el cuerpo de los niños con los efectos adversos que produce; es por esto que ese niño medicalizado por hiperactividad entra en una trágica adicción, y como consecuencia empieza a consumir otros psicofármacos para contrarrestar los efectos y secuelas

Las docentes de la actualidad no reciben la suficiente información que reciben de los diversos trastornos; seguramente es una característica desfavorable a la hora de trabajar con un niño que presente TDAH. A partir de esto es que surge el problema a la hora de evaluar al niño, ya que, como dijimos anteriormente, por falta de información solo puede rotular al niño bajo la etiqueta de adaptación curricular. Esto significa que, el niño que tenga THAD, recibe una evaluación diferente del resto de sus compañeros.

El enfoque que teníamos con anterioridad fue variando a lo largo del trabajo ya que no había coincidencias con la salida al campo; es por eso que nuestra termalización y problemática fueron modificándose a lo largo del presente.

Los objetivos tanto generales como específicos se pudieron trabajar en la entrevista con la docente. Encontramos una limitación a la hora de realizar la entrevista, ya que el cuerpo directivo identifico a una sola docente para poder entrevistar, la cual no estaba dando clases, es decir que en el momento de la entrevista el encuentro fue cara a cara con ella sin poder observar lo que sucedía en el resto de la institución, ni mucho menos el

comportamiento de los niños. La sensación que tuvimos, como fue mencionada con anterioridad, es que se nos estaba negando algún tipo de información o datos que no pudieron ser trabajados durante la entrevista. Vale destacar que las respuestas que nos brinda la docente era demasiada escueta para el tipo de preguntas que teníamos planificadas.

Una perspectiva a futuro que se puede plantear es informar a los pares y docente respecto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, para que de esa manera no etiqueten a los niños con trastornos falsos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- ❖ Alvaréz Menéndez, Sandra y Pinel Gonzalez Ana. 2015. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en mi aula de infantil. Reop. Vol. XXVI. 3. Págs. 141-152.
- ❖ Caruso, Marcelo. Dussel, Inés. (2001). "De Sarmiento a los simpsons. Cinco conceptos para pensar la educación contemporánea". Buenos Aires. Kapeluz.
- ❖ Cullen, Carlos. (1997). "Crítica de las razones de educar". Buenos Aires, Barcelona, México. Paidós.
- ❖ Docentes de la cátedra. (2006). "Educación entornada". Rosario. Laborde.
- ❖ Dr. Leija Mauricio. (2014, octubre, 12.) Recueperado en <https://www.youtube.com/watch?v=wFv-4Vexvmk>
- ❖ Esperón, César Soutullo. (2008). "Convivir con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)". Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Madrid, México, Porto Alegre. Panamericana.
- ❖ Follari, Roberto. (1996). "¿El ocaso de la escuela?". Buenos Aires. Magisterio del Rio de La Plata.
- ❖ Foucault, Michel. (1973-74). "El poder psiquiátrico". México, Argentina, Brasil, Colombia, Chile, España, EE UU, Perú, Venezuela. Fondo de cultura económica.
- ❖ Fred A. Baughman Jr. y Craig Hovey. (2007). "El fraude del TDAH: como la psiquiatría transforma en pacientes a niños normales". Trafford Publishing.
- ❖ Freud, Sigmund. (1915). Más allá del principio de placer: psicología de las masas y análisis del yo. Buenos Aires. Amorrurtu.
- ❖ Gamsie, Silvina. (1996). ¿Qué hay de nuevo, viejo?: El auge de una psiquiatría infantil al servicio de la adaptación.
- ❖ Korzeniowsj, C., E Ison, M. (2008). Estrategias Psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XVII (1), 65-71.
- ❖ Krause, Mariane. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. Temas de educación. Vol. 7. Pag. 19-39.
- ❖ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM – IV.
- ❖ Noticia, "La enfermedad TDAH parece ser ficticia, según la confesión del psiquiatra León Eisenberg. En: <http://www.cienciapsicologica.org/contenidos/articulos-recomendados/psicologia-clinica/diagnostico/el-psiquiatra-que-descubrio-el-tdah-confeso-antes-de-morir-que-es-una-enfermedad-ficticia.html>.
- ❖ Scandar, Rúben O. (2016). "El niño que no podía dejar de portarse mal". Buenos Aires. Distal.
- ❖ Taylor, S. J., Bogdan, R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación - La búsqueda de significados. Buenos Aires: Paidós.
- ❖ Vasen, Juan. (2011). "Una epidemia de nombres impropios. El DSM-V invade la infancia en la clínica y las aulas". Buenos Aires. Noveduc.

DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ÉTICAS:

La abajo firmante, autora del Trabajo Final titulado “Niñez, medicalización y escuela”, correspondiente a un equipo de investigación inscripto en el Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) “Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” perteneciente al Área Salud Mental del Programa “Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia, Ciencia Cognitiva” del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR), declara/mos bajo juramento que se llevará a cabo la mencionada investigación obrando en todo momento de acuerdo con la letra y con el espíritu de las Declaraciones de Núremberg y de Helsinki con el objeto de respetar los derechos de las personas y salvaguardar su dignidad e integridad.

Lugar y fecha: Rosario, 9 de agosto de 2018.

Firma:

Aclaración: Sisterna, Virginia.