



REPRESENTACIONES SOCIALES DE PROFESORES DE PRIMARIA SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Karim Josué Carvajal Raygoza
Universidad Autónoma de Sinaloa

Joel Cuadras Urías
Universidad Autónoma de Sinaloa

Juan Hinojoza Pardo
Universidad Autónoma de Sinaloa

Área temática: Sujetos de la educación.

Línea temática: Significados, representaciones, prácticas culturales y procesos de socialización en los que participan los actores de la educación.

Tipo ponencia: Reporte de investigación.

Resumen:

Los resultados son parte de una investigación que busca comprender el aumento de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en Sinaloa. Se describe el pensamiento social de profesores de primaria de Culiacán. Se utilizó la entrevista y el análisis de discurso. Se destacan atribuciones a lo sociofamiliar como causa del trastorno; una naturalización del mismo en el contexto áulico; indicadores de detección alejados de la nosología; informaciones difusas del trastorno; así como un elemento de resistencia a la medicalización de la infancia: la niñez ideal.

Palabras clave: Representación social, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, profesores.

Introducción

Actualmente en las escuelas primarias se asiste a un aumento de alumnos con supuesto TDAH. Esto se inscribe en un fenómeno denominado medicalización y patologización de la sociedad (Foucault, 1999; Conrad, 1982).

La medicalización se entiende como el traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida (Untoiglich, 2014); mientras que la patologización, se describe como «concebir como necesariamente patológico, enferma o anormal a todo tipo de conducta o expresión que se aleje de lo esperado o resulte disruptiva» (Dueñas, 2013:21).

El TDAH es un caso testigo de los procesos de patologización y medicalización de la infancia (Punta, 2011). En América Latina, estos ha sido investigado desde diversas perspectivas.

El psicoanálisis desde el sufrimiento psíquico, pone en cuestión la existencia del TDAH (Janin, 2010; Untoiglich, 2011).

La genealogía foucaultiana, analiza las condiciones de posibilidad para que categorías como el TDAH, se extendieran como verdades (Bianchi, 2010).

Desde el pensamiento social, dan cuenta de representaciones de actores involucrados –profesores y médicos- en la detección y diagnóstico del supuesto trastorno, ligadas a prácticas patologizadoras y medicalizadoras, permitiendo comprender el abuso que se hace de la entidad diagnóstica TDAH (Dueñas, 2013). A pesar de sus divergencias, en lo que coinciden estas perspectivas, es que desde su difusión, el TDAH ha devenido en construcción social.

En Sinaloa se asiste un aumento de la prevalencia de alumnos con TDAH. En 2012 se reportaron 389 casos; en 2015, 1046, en los niveles de educación básica, siendo primaria donde se concentra la mayoría de casos: 732 (SEPyC, 2012, 2015).

Los profesores primaria y de USAER tienen un papel fundamental en la detección de estos alumnos, canalizados a los servicios de neurología para su diagnóstico. En este tipo de prácticas se advierte el superficial de la entidad diagnóstica TDAH, reduciendo indiscriminadamente las dificultades escolares de los alumnos a factores biológicos (Dueñas, 2013). De ahí que el interés de esta investigación fue describir el pensamiento social de los profesores sobre el TDAH, como una modalidad de conocimiento de sentido común que obedece más a una lógica social que a una racional (Guimelli, 2004), misma que precede a prácticas relacionadas con la medicalización y la patologización.

Se formuló el siguiente supuesto de trabajo: los profesores han construido un pensamiento social sobre el TDAH, es decir, una forma de sentido común, que determina que sus prácticas de detección y diagnóstico se desarrollen con superficialidad, aumentando con ello su prevalencia. Los profesores se enfrentan con conductas de desatención y interrupción de alumnos que afectan la convivencia y el aprendizaje en el aula.

Estas expresiones, junto con la circulación social de un discurso médico, que traslada toda expresión de la conducta fuera de lo deseable al ámbito de la patología, genera las condiciones de posibilidad para construir representaciones sociales que los orienta a concebir esas conductas como producto de desajustes orgánicos, y por tanto, sujetas a medicación.

Por tanto, este reporte da cuenta de las representaciones sociales de los profesores de primaria sobre el TDAH, ya que en una anterior ponencia de abordaron los hallazgos sobre los profesores de USAER. Se enmarca dentro de la psicología social, desde la teoría de las representaciones sociales de corte procesual, por su mirada crítica de los fenómenos sociales, a través de la descripción de significados sobre determinados objetos en sus vinculaciones socio-históricas específicas (Banchs, 2007).

Desarrollo

Las representaciones sociales permiten comprender cómo un saber científico, como el TDAH “se transforma en saber popular. Es decir, en conocimiento del sentido común que orienta las comunicaciones y las prácticas sociales” (Moscovici, 1979), que para nuestro caso conduce a la banalización sobre dicha entidad diagnóstica, como factor del incremento de la prevalencia de casos (Dueñas, 2013). El enfoque procesual brinda las herramientas metodológicas para describir, comprender y analizar la relación que tiene el pensamiento social de los profesores de primaria sobre el TDAH, con los procesos de patologización y medicalización, y el aumento de la prevalencia de alumnos con el supuesto trastorno, toda vez que este enfoque “ofrece una potente herramienta para entender los procesos de construcción del pensamiento, sus contenidos y sus efectos sobre las prácticas sociales” (Banchs, 2007, p. 231). Además, da cuenta no sólo de los aspectos estables, sino de las contradicciones y las paradojas del pensamiento social, elementos constituyentes del sentido común.

El método interpretativo permite la interpretación de lo que dicen los profesores sobre dicho trastorno, las paradojas y las contradicciones que muestran en su discurso, las representaciones que sostienen cuando abordan el tema del TDAH, podemos comprender las significaciones que están en la base de los procesos de patologización y medicalización de alumnos.

El trabajo de campo se desarrolló en escuelas primarias de Culiacán, que reportaban alta prevalencia de casos de alumnos con TDAH. Los participantes fueron profesores de primaria adscritos a estas escuelas, interesados en el tema, es, ya que “una condición para considerar un objeto como objeto de representación es que la gente hable de él, comparta ideas, movilice opiniones; otra es que esas creencias tengan consecuencias en la práctica, que orienten la acción” (Banchs, 2007, p. 222). Se realizaron 8 entrevistas, de Julio de 2014 a Mayo de 2015. A 2 directivos, 6 profesores frente a grupo. Se utilizó la entrevista en profundidad, porque su carácter holístico y contextualizado, permite la obtención de una gran riqueza de información (Valles, 2007).

Los intereses generales de la entrevista fueron: a) Posturas sobre el TDAH: respecto a la entidad diagnóstica y sobre la viabilidad del tratamiento médico; b) explicaciones sobre sus causas; c) significados de las nociones de déficit, atención e hiperactividad; d) conceptualización del TDAH; e) capacitación; y f) procesos de detección.

El análisis de los datos se realizó en arreglo a las dimensiones de las representaciones sociales *-información, actitud y campo de representación-* y a los procesos de objetivación y anclaje (Jodelet, 1993). Se localizó la *información* de los sujetos en términos de cantidad y calidad sobre el TDAH; se pusieron de relieve las *actitudes* en torno a la validez de dicha entidad diagnóstica, y respecto a la viabilidad de su tratamiento médico; y se dio cuenta del *campo de representación* a través de las imágenes que expresan en el campo social en el que se objetiva y se ancla la representación social. Nos apoyamos en el *análisis del discurso* desde la perspectiva discursiva en psicología social (Garay, Iñiguez y Martínez, 2005). Toda vez que se parte de la premisa de que “el lenguaje no sólo *hace pensamiento*, sino que además *hace realidades*” (Ibáñez, 2006, p.34).

Se recurrió al método de los *repertorios interpretativos* (Garay, et al, 2005), que consiste en la búsqueda de términos, formas de hablar recurrentes y que provienen del contexto social, histórico y cultural, y que forman parte del sentido común. Permitiendo la construcción de categorías sometidas al ejercicio interpretativo, que a pesar de no ser generalizables en todo el profesorado de primaria de Sinaloa. Refleja el pensamiento social que un sector del magisterio ha construido sobre el TDAH, que en su práctica contribuye a la detección del supuesto trastorno. De ahí que “con todo, no consideramos esto una insuficiencia del enfoque como una consecuencia del hecho de que las explicaciones siempre se corresponden con ocasiones específicas y se construyen a partir de los recursos interpretativos disponibles” (Wetherell y Potter, 1996, p.9).

Resultados

A partir del acceso al dato empírico y la problematización en torno a las representaciones sociales de los profesores regulares sobre el TDAH, como probable factor en el aumento de la prevalencia. Se construyeron categorías en función de las dimensiones del fenómeno del TDAH en arreglo a las dimensiones de las representaciones sociales, con el propósito de validar el supuesto de investigación.

La **Tabla 1** contiene las expresiones de los posicionamientos de los profesores de primaria sobre el TDAH, a partir de las cuales derivaron las categorías de análisis que se muestran a continuación.

Se describen rasgos de las representaciones sociales de profesores de primaria en las distintas dimensiones del fenómeno del TDAH. Se localizan rasgos que cuestionan el diagnóstico, en términos de los riesgos que implica equivocarse o confundirse, a partir de lo que consideran imprecisiones y tendencias a banalizar esa entidad nosológica en el contexto escolar. Se ubican indicadores valorados como claves para sospechar de

la presencia de ese trastorno. Se localizan, entre las posturas que cuestionan la medicación, argumentos basados en el *ideal de niñez*; sin embargo, se advierte el acatamiento de esa prescripción de manera pasiva, bajo el argumento de que los padres son los responsables de suministrarles tratamiento médico y que ellos no tienen la autoridad para cuestionar el saber médico.

El factor familiar como causa del TDAH

Uno de los rasgos que destacan los profesores es el referente al *factor familiar* como causante del TDAH, constituyendo un nuevo atajo, frente a una serie de dificultades de los alumnos. Las problemáticas que viven las familias, se les suelen atribuir el mayor peso, determinantes del TDAH. Vale la pena recordar la interrogante planteada por Untoiglich (2010), quien cuestiona la forma en que se abordan los malestares que genera la misma sociedad, donde los padres, aparecen como referentes relevantes, cuando en realidad el asunto posee mayor complejidad, ya que en el discurso de los profesores surge el contexto familiar como la causa del trastorno y los padres, así como los únicos responsables de la solución, es decir, la medicación.

Es interesante advertir que este grupo de profesores no cuestiona la entidad diagnóstica del TDAH, sino el origen del trastorno.

Nos podemos equivocar... confundir»: cuestionando el diagnóstico

Afirman que pueden equivocarse a la hora de detectar el supuesto trastorno. De ahí esta categoría. Los profesores muestran un notable consenso sobre la existencia real del TDAH, pues estiman que la experiencia concreta en las aulas les muestra esa realidad. Sin embargo, plantean el riesgo de equivocarse o confundirse a la hora de detectarlo. Algunos afirman que «muchos alumnos tienen este tipo de problemas», no refiriéndose al TDAH, sino a la conducta inquieta, a la proclividad por el juego. Todas estas conductas comunes en la infancia, ya que el juego forma parte de los procesos de simbolización en el niño, de la naturaleza de la niñez. Sin embargo, en muchos contextos áulicos se asumen como trasgresiones a las normas, desacato a las reglas y hasta desafíos a la autoridad del profesor.

Se cuestionan las prácticas de los profesores, quienes son proclives a poner etiquetas con demasiada ligereza, frente a conductas típicas en los alumnos. De ahí que Dueñas (2014) refiera que lo que es preocupante no es el hecho de que puedan existir alumnos que quizá requieran intervenciones propias para la atención de un trastorno, sino lo preocupante es el abuso que se hace de esas prácticas, al extenderse a todo tipo de conducta que no se apegue a lo esperado o deseable.

Ligado a los cuestionamientos de los profesores respecto al diagnóstico del TDAH y la consideración de posibles confusiones a la hora de clasificar las conductas de los alumnos, es relevante un rasgo en su pensamiento que denota la construcción de representaciones sociales, ya que, a pesar de que la mayoría de los profesores no cuenta con una conceptualización clara que lo defina, toman posición y participan en la detección del mismo, sin considerar las implicaciones sociales y éticas que conlleva. Se advierte que

no cuentan con una definición abstracta o, en el peor de los casos, con una imagen, sino que acuden al sentido literal del término.

Esto cobra sentido a partir de lo postulado por Bleichmar (1998), quien afirma que «la abundancia de nuevas categorías que han reformulado el campo de la psicopatología carecen de visión de conjunto, y que en su lugar una serie de denominaciones parciales con fines clasificatorios abandonan la intención por conocer la etiología» (Bleichmar, 1998:94). Apareciendo como rasgo del pensamiento, lo innecesario de conocer la naturaleza y etiología del TDAH. Basta con saber en qué lugar clasificar los comportamientos de los alumnos, bajo la lógica del cotejo, para detectar.

Prefiero un niño que se mueve»: un ideal de niñez contra la medicalización.

Un rasgo relevante de las representaciones de los profesores es el argumento contra la medicalización, cuya base se encuentra en la imagen de una niñez ideal, que participa, que juega, «que se mueve», contraria a una niñez pasiva. Dicha imagen es utilizada como argumento de posturas de los profesores que cuestionan la medicación. De ahí la pertinencia de esta categoría. No obstante, plantean otros argumentos en contra de la medicación. La cuestionan porque no observan un verdadero impacto en el aprendizaje, por la imagen negativa que tiene del medicamento como droga, por considerar que sólo cubre una necesidad de comodidad de los padres, así como por considerar incongruente esta medida por la naturaleza –social– del trastorno. Aparecen posturas a favor de la medicación bajo el argumento de que es una medida que tranquiliza a los alumnos, como condición para el aprendizaje.

La naturalización de la biomedicalización

Un aspecto preocupante en torno a la medicación es que sean los mismos alumnos quienes se autorregulan la medicación. Vigilan la hora en que les toca tomar la pastilla. Pero lo que parece más preocupante es que aun cuando algunos profesores son testigos de los efectos adversos, o la ineficiencia de tal medida, y que además mantienen posturas críticas sobre la viabilidad del tratamiento médico, han naturalizado dicha medida. Quizá en un acto de «complicidad» con el padre o de acatamiento a la autoridad médica administran las pastillas a sus alumnos.

La naturalización de la biomedicalización surge en el escenario áulico con carta de ciudadanía, lo que implica que se asuma como un acto de normalidad que los alumnos soliciten tomar su propio medicamento. «[...] la biomedicalización implica un cambio en relación a la medicalización en tanto se pasa de un creciente control de la naturaleza (el mundo alrededor del sujeto) a la internalización del control y la transformación del propio sujeto y su entorno, transformando la vida misma» (Dueñas, 2013, p. 28).

Los exámenes diagnósticos como indicador del TDAH

Entre los rasgos de las representaciones de los profesores, en lo referente a indicadores de detección del TDAH, se hallan aquellos que aluden a los resultados de los exámenes diagnósticos de inicio del ciclo escolar, las dificultades en la adquisición de la lecto-escritura, así como el aprovechamiento en los

primeros bimestres. Así, la alfabetización inicial se considera un indicador que les hace sospechar alguna «problemática» relacionada con el TDAH, la cual aparece como entidad biogenética, un atajo (Vasen, 2007). Todos ellos, indicadores y temporalidades, que no surgen de manera explícita en el DSM V (2014), lo que da cuenta de un proceso de construcción representaciones, ya que se advierte un distanciamiento con la fuente «científica» del trastorno, es decir, la formación de sentido común.

Internet y USAER como fuente de información sobre el TDAH

Algunos profesores declaran no poseer conocimientos suficientes, ni pertinentes sobre el TDAH. Es decir, que carecen de formación e información, lo que conduce a que creencias y representaciones sociales orienten las sospechas de los profesores de que «algo» ocurre en «las cabecitas» de los alumnos porque éstos no aprenden. Una lógica del déficit se instala como rasgo del pensamiento de los profesores para atribuir los fracasos escolares a alguna deficiencia en los alumnos (Baquero, 2007). Esta asunción de los profesores en términos de su carencia de conocimiento sobre el TDAH, entendida como el estado que guarda su pensamiento sobre esa entidad diagnóstica, entraña una importante implicación ética, ya que siendo los profesores regulares el primer eslabón en este circuito medicalizador, el desconocimiento y la puesta en juego del sentido común conduce a que en ese nivel inicie el abuso, que en última instancia lleva a la medicalización y al aumento de casos de alumnos con el supuesto trastorno. De ahí que Dueñas (2014) afirme que lo éticamente reprochable en relación con este trastorno es el abuso que en este tipo de prácticas.

Comprensión de las representaciones sobre el TDAH desde los procesos de objetivación y anclaje

Denise Jodelet (1993) plantea que las representaciones sociales designan una forma de conocimiento específico, un saber de sentido común, donde los contenidos se expresan en la operación de procesos generativos y funcionales socialmente. Una forma de pensamiento social. Por tanto, que elucidar el pensamiento social a través del develamiento de las representaciones sociales implicó no sólo dar cuenta del contenido, la organización y la estructura. Es decir, no es suficiente conocer el contenido que las personas han objetivado de un objeto social, sino que se requiere que el contenido que se ha objetivado, que se ha convertido en esa contraparte material, en la imagen, lo simbólico, sea comprendido desde y dentro del entramado psicosocial, en otras palabras, desde su anclaje, pues las representaciones sociales no son elaboradas como un reflejo del mundo exterior. Requieren reconstruirse desde la dimensión social, no sólo cognitiva. La objetivación da cuenta de cómo la difusión de la entidad diagnóstica TDAH se ha extendido en la sociedad, a grado tal de que los profesores de USAER y de primarias han construido una imagen del TDAH como «carencia de sustancias químicas en el cerebro» o «en un sentido literal», respectivamente. Han naturalizado que la entidad existe, pero desconectada de la base científica. Los profesores de USAER han objetivado y naturalizado el TDAH como un déficit neuronal, mientras que los profesores de primaria

como un trastorno que existe, porque ven sus manifestaciones conductuales en clase. El anclaje otorga al pensamiento social una funcionalidad como instrumento de saber, permitiendo comprender cómo los elementos de la representación no sólo expresan relaciones, sino que también contribuyen a constituir las (Jodelet, 1993). Para el caso del TDAH, los rasgos de las representaciones que han construido los profesores les ha conferido un valor funcional en la comprensión e interpretación del comportamiento de los alumnos. Una especie de guía de lectura se instala en el aparato sociocognitivo de los profesores para comprender la realidad que viven sus alumnos en relación con las dificultades en sus procesos de aprendizaje. Este sistema de interpretación es utilizado cuando aluden a los indicadores que toman en consideración para suponer que un alumno presenta TDAH. «El alumno que no se aguanta, que no puede estar quieto en ningún rato en su clase, que es muy difícil que centre su atención». Este sistema integra un conjunto de imágenes y metáforas, como: «pasó una mosca y el niño ya está volteando», «son niños que se la pasan, sin poner atención, se distraen por cualquier cosa, están agarrados, traen jueguitos y están entretenidos, en vez de lo que vienen a la escuela». En estas expresiones del discurso de los profesores puede advertirse la actividad representativa, en términos del distanciamiento de su representación social, con la base «científica» de la entidad diagnóstica del TDAH. En su lugar, el sentido común es un referente con funcionalidad para saber en qué lugar colocar al otro para relacionarse con el medio y hacer familiar lo extraño (Farr, 1993).

Conclusiones

La descripción de los rasgos de las representaciones de los profesores de primaria sobre el TDAH permitió validar el supuesto inicial. Se pudo dar cuenta de cómo la entidad diagnóstica del TDAH se ha objetivado y naturalizado en su pensamiento y anclado en sus prácticas sociales, ya que a partir de sus discursos refieren a una diversidad de indicadores para detectar el trastorno, alejados de los criterios nosológicos y de su base «científica». Aluden a las dificultades en el aprendizaje, al aprovechamiento en el primer bimestre, a las complicaciones para la escritura de los números, a preguntar constantemente al maestro y a las dificultades en la adquisición de la lecto-escritura.

Esta apropiación de una categoría científica –TDAH– y su uso en el campo social da cuenta de que se ha naturalizado. Se ha revestido de una existencia real, ya que refieren que estas dificultades siempre han existido y que las observan de manera concreta en las aulas. Por tanto, una característica de los rasgos del pensamiento es la ausencia de cuestionamientos a la entidad diagnóstica del TDAH y a la viabilidad de su tratamiento médico, pues a pesar de haber algunos posicionamientos de rechazo hacia la medicación y cuestionamientos sobre el diagnóstico, los profesores acatan en lo general la autoridad y el saber médico, lo cual puede interpretarse por la hegemonía de un modelo médico-psiquiátrico, una carencia de trabajos de investigación y espacios de discusión en nuestro país sobre esta problemática (Untoiglich, 2014). Por tanto, se pudo validar el supuesto general de investigación a partir de los hallazgos empíricos, en cuanto a que los profesores asumen una existencia real de la entidad diagnóstica TDAH y legitiman

la viabilidad de su tratamiento médico; poseen información dispersa sobre la base científica en la que se construyó esa entidad, así como imágenes de las dificultades escolares basadas en el déficit biológico. En consecuencia, puede comprenderse que estos rasgos del pensamiento se relacionan con prácticas sociales de los profesores, caracterizadas por la patologización y medicalización de los alumnos, así como con el aumento exponencial de casos reportados como TDAH. No obstante, no se trata de negar la existencia de dificultades severas en algunos alumnos, sino que a partir de estos hallazgos crear espacios de discusión y reflexión sobre este fenómeno, en la idea de que «las representaciones sociales sirven, también, para postular nuevos valores» (Jodelet, 2004:11).

Tablas y figuras

Tabla 1: Rasgos del pensamiento social de los profesores de primaria sobre el TDAH

ASPECTO DEL TDAH	DISCURSO DE LOS PROFESORES REGULARES SOBRE LOS DIVERSOS ASPECTOS DEL TDAH
Validez de la entidad diagnóstica	<p>Muchos niños tienen ese tipo de problema. Los niños son inquietos, tienden más al juego. Entonces, la mayoría pensamos que todo mundo tiene este problema, que porque el niño que se comporta mal tiene problemas de atención, problemas de déficit de atención (Profesor frente a grupo).</p> <p>Hay muchos factores que influyen para que se dé el déficit de atención. Muchas veces, no es precisamente orgánico el problema de los niños; muchas veces es el entorno donde ellos se desenvuelven, o sea, la misma falta de atención de los padres, problemas económicos, sociales, culturales (Profesora frente a grupo).</p> <p>Yo he notado que en actividades que a él le llaman la atención, yo no le veo la hiperactividad por ningún lado (Profesora frente a grupo).</p> <p>Más que orgánico, es como social (Profesora frente a grupo).</p>
Validez de la viabilidad del tratamiento médico	<p>Medicar es como meterte en algo orgánico y siento que es más social (Profesora frente a grupo).</p>
Procesos diagnósticos	<p>De manera personal sí [cuestiono al neurólogo]. Entonces, yo hablo con la maestra de apoyo: «a ver si le hacemos así, si buscamos esta manera». Siempre trato de hacerles algo diferente para ver si funciona, pero en ningún momento decirle o a lo mejor en plática de pasillo decirle «no me cuadra ese diagnóstico» (Profesora frente a grupo).</p>

<p>Medicación</p>	<p>Si nada más lo vamos a medicar así porque sí, no sabemos el medicamento qué reacción vaya a tener, o qué es lo que le está haciendo falta al niño, porque si un niño tiene una indisciplina, como hablamos de un déficit, un problema de atención; a lo mejor, como le digo, puede ser un problema social, un problema familiar, un problema psicológico, o alguna vivencia que él tuvo; entonces, no hay necesidad de un medicamento (Profesora frente a grupo).</p> <p>Eso de medicar no siempre he estado de acuerdo, porque cuando los niños vienen medicados a la escuela vienen dormidos (Profesora frente a grupo).</p> <p>[Sin medicamento] el niño se mueve. Prefiero más un niño que se mueve. Para mí es más fácil trabajar con un niño que se mueve (Profesora frente a grupo).</p> <p>Esa medida sólo reprime el problema, no lo resuelve, solamente lo controla hasta cierto punto (Profesora frente a grupo).</p> <p>Los niños no tienen por qué estar quietos. Tienen que estar siempre en movimiento; para mí el ideal es el que siempre está participando. De hecho, así no me gusta verlos, porque muchas veces hasta se duermen (Profesor frente a grupo).</p> <p>Al momento de darles ese medicamento al niño lo están transformando en algo que no está actuando como debe de ser, como el niño es (Profesor frente a grupo).</p> <p>Hay niños que no la necesitan (Directora).</p> <p>Si se le hace un estudio neurológico al niño y se encuentran faltas de sustancias con las cuales se pueden sustituir con medicamentos, está perfecto (Profesora frente a grupo).</p> <p>Me doy cuenta que no, que es necesario el medicamento para que ese niño se tranquilice y pueda trabajar (Profesora frente a grupo).</p> <p>El medicamento no es la cura; el medicamento te sirve para poner atención, para estar más atento (Profesor frente a grupo).</p>
<p>Causas</p>	<p>Lo familiar, porque antes no sé, no me daba cuenta, no había tantos pleitos en las familias (Profesora frente a grupo).</p> <p>Considero que los problemas que los niños van acarreado en su entorno familiar son los que van propiciando en él esta falta de atención en la escuela (Profesor frente a grupo).</p> <p>La misma falta de atención de los padres, problemas económicos, sociales, culturales (Profesora frente a grupo).</p>
<p>Definición</p>	<p>Es una situación en la que al niño se le dificulta concentrarse para hacer sus trabajos, que esté en constante movimiento, que platica, que su rendimiento escolar es bajo (Profesora frente a grupo).</p> <p>Son como alteraciones que los mismos niños tienen en su cerebro, en su cabecita, que se supone que ese medicamento les ayuda en esas alteraciones para que las regularice y a su vez el niño esté en un estado, sea eficiente para las actividades y el aprendizaje (Profesora frente a grupo).</p> <p>Alteración del sistema nervioso (Profesor frente a grupo).</p>

Fuentes de información

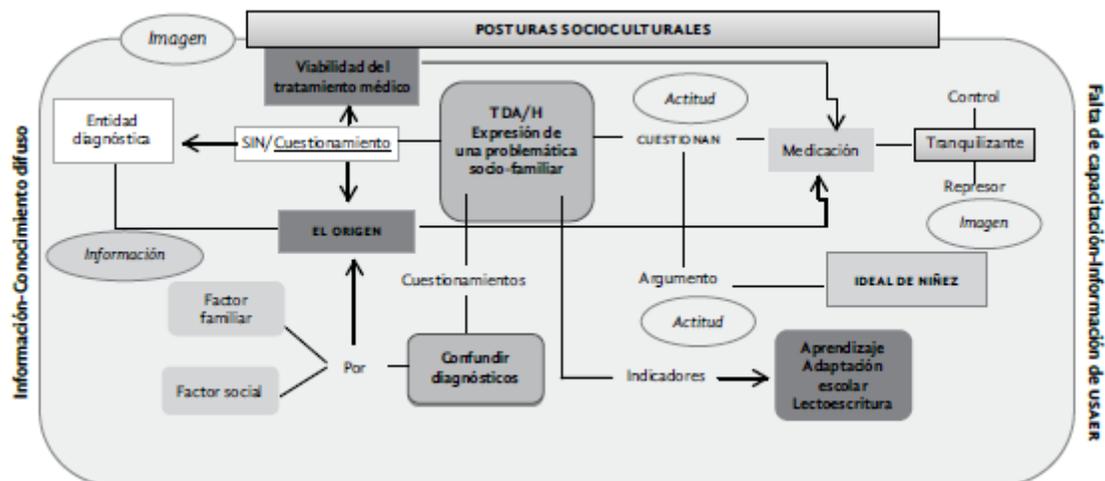
Pues con las mismas compañeras de aquí de USAER, las maestras, a veces me pongo también de internet (Profesora frente a grupo). En línea [internet]. Y antes cuando no teníamos esto, porque es relativamente nuevo, leía algunos autores y checaba (Profesor frente a grupo).

Criterios decisivos

A partir del diagnóstico. La primera evaluación bimestral; ahí es donde nosotros, o en el avance o trayecto del primer bimestre, ahí es donde nosotros nos vamos dando cuenta de los avances de los niños. Si hay un buen avance, entonces no hay problema que perseguir, pero si el niño no me avanza académicamente, entonces necesitamos atenderlo, buscarle por qué, por qué no aprende; entonces, partir de ahí, el niño que tiene una conducta, pues inapropiada en el grupo, no tiene la atención debida, el comportamiento debido, entonces lo canalizamos a educación especial (Profesor frente a grupo).
La conducta, en cuanto a la disciplina, son niños que se la pasan sin poner atención, se distraen por cualquier cosa, están agarrados, traen cartitas, jueguitos y están entretenidos, en vez de lo que vienen a la escuela (Profesor frente a grupo).
No acceden a la lecto-escritura de manera convencional. Tienen todavía ciertas fallas (Profesora frente a grupo).

Gráfico 1: Organización del pensamiento social de los profesores de primaria sobre el TDAH

POSTURAS SOCIOCULTURALES



Fuente: Elaboración propia

Referencias

- Banchs, M. (2007). Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud. En *Representaciones sociales. Teoría e investigación*, coords. Tania Rodríguez Salazar y María Lourdes García Curiel, 219-253. México: Universidad de Guadalajara.
- Baquero, R. (2007). *Sujetos y aprendizaje*. Argentina: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación y Organización de los Estados Americanos.
- Bianchi, E. (2010). *La perspectiva teórica-metodológica de Foucault. Algunas notas para investigar al "ADHD"*, en Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y 224 Juventud. p. 43-65.
- Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*, coord. David Ingleby, 129-154. España: Crítica-Grijalbo
- Dueñas, G. (2013). *Niños en peligro. La escuela no es un hospital*, Noveduc, Argentina.
- DSM V. 2014. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos*. EE. UU: American Psychiatric Association.
- Foucault, M. (1999). La política de salud en el siglo XVIII. En *Estrategias de poder. Obras Esenciales Vol. II*, España: Paidós.
- Garay, A.; Iñiguez, L. y Martínez, L. (2005). La perspectiva discursiva en psicología social. En *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 105-130.
- Guimelli, C. (2004). *El pensamiento social*. México: Filosofía y Cultura Contemporánea.
- Ibáñez, T. (2006). El giro lingüístico. En *Análisis del discurso. Manual para las Ciencias sociales*, ed. Lupicinio Iñiguez, Barcelona: EDIUOC.
- Janin, B. (2010). Psicopatología infantil, aprendizaje y estructuración subjetiva. En *Niños desatentos e hiperactivos TDA/H/ADHD: Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*, coord. Beatriz Janin, 17-46, Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Jodelet, D. (1993). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En *Psicología social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, coord. Serge Moscovici, 469-494, España: Paidós.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Argentina: Huemul.
- Punta, M. (2011). El ADD/ADHD como caso testigo de la patologización de la diferencia. En *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario*, Coord. León Benasayag, 47-70, Argentina: Noveduc.
- SEPyC. (2012, 2015). *Secretaría de Educación Pública y Cultura*. Sinaloa, México: Estadística Final del Departamento de Educación Especial.
- Untoiglich, G. (2011). *Versiones actuales del sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc
- Untoiglich, G. (2014). *Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias*. En *Latinoamérica*.
- Valles, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, España: Síntesis sociológica.
- Vasen, (2007). *La atención que no se presta: El mal llamado ADD*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Wagner, W. y Elejabarrieta, J. (1997). Representaciones sociales. En *Psicología Social*, coord. Morales José Francisco, 815-842, Madrid, España: Mc Graw-Hill
- Wetherell, M. y Potter, J. (1996). *El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos*. Disponible en: <http://gemma.atipic.net/pdf/326AD10405E.pdf>