

PENSAMIENTO SOCIAL DE PROFESORES SOBRE EL TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD COMO
FACTOR DEL AUMENTO EN SU PREVALENCIA

*THOUGHT ON TEACHERS ATTENTION DEFICIT DISORDER ON
HYPERACTIVITY AS A FACTOR OF INCREASE IN THEIR PREVALENCE*

FIDENCIO LÓPEZ BELTRÁN
KARIM JOSUÉ CARVAJAL RAYGOZA

RESUMEN

Se presentan los resultados de una investigación cuyo objetivo es comprender el aumento de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en Sinaloa, a partir de la descripción del pensamiento social que los profesores tienen sobre ese trastorno. A través de un enfoque cualitativo, desde la teoría de las representaciones sociales, se seleccionó a profesores regulares y de Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) de escuelas primarias de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, bajo criterios de inclusión que tienen que ver con su participación en el diagnóstico y que en sus escuelas hay una importante prevalencia de dicho trastorno. Se utilizó la entrevista en profundidad para recolectar la información y el análisis de discurso para su interpretación. Entre las conclusiones se destacan paradojas en el pensamiento social de los profesores, actitudes que cuestionan el diagnóstico del TDAH y la medicación, pero que acatan estas medidas bajo determinadas circunstancias, informaciones dispersas y difusas del trastorno, así como imágenes de un déficit de sustancias neuroquímicas y del factor sociofamiliar como causas principales, las cuales organizan y dan sentido a sus prácticas. Asimismo, se devela que la falta de cuestionamiento de los profesores a la entidad diagnóstica del TDAH y a la viabilidad de su tratamiento médico son condiciones para la naturalización de esa entidad y el aumento de su prevalencia.

PALABRAS CLAVE: Patologización, medicalización, representaciones sociales.

ABSTRACT

This article presents the results of a research, which aims to understand the increasing prevalence of attention deficit disorder in hyperactivity (ADHD) in Sinaloa, based on the description of social thought that teachers had about the disorder. Through a qualitative approach from the theory of social representations, regular and Units of Support Services to Regular Education (USSRE) primary city of Culiacan, Sinaloa schools, teachers were selected under criteria of inclusion that have to do with his participation in the diagnosis and exists in their schools a high prevalence of this disorder. The interview was used to collect in-depth information and analysis of speech for interpretation. Among the findings are highlighted paradoxes in social thought of teachers, attitudes that question the diagnosis of ADHD and medication, but abide these measures under certain circumstances; disorder dispersed and diffuse information; as well as images from a deficit of neurochemicals and social and family factors as primary causes, which organize and give meaning to their practices. Therefore, it also is revealed that the lack of questioning from the teachers to the diagnostic entity of ADHD and the viability of their medical treatment, are conditions for naturalization of the entity and to increase its prevalence.

KEY WORDS: Pathologizing, medicalization, social representations.

INTRODUCCIÓN

En la escuela de nivel básico se asiste a un fenómeno caracterizado por el aumento de alumnos con supuesto TDAH. Esto se inscribe en un fenómeno denominado medicalización de la sociedad (Foucault, 1993, 1999; Illich, 1975; Conrad, 1982).

La medicalización se entiende como el traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida. Cuestiones de orden social se atribuyen a causas biológicas (Untoiglich, 2014), lo cual está precedido por la patologización, donde cuestiones comunes de la vida, como la tristeza, la inquietud infantil, etc., se asumen como patologías, es decir, «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 procesos y la tendencia creciente de casos de TDAH han sido investigados desde varias perspectivas.

El psicoanálisis ha hecho aportaciones desde categorías como sufrimiento psíquico y lazo social, poniendo en cuestión la lógica médica que sostiene la existencia del déficit de atención y de la hiperactividad (Janin, 2010; Untoiglich, 2011; Vasen, 2007; Stilglitz, 2006).

Desde el enfoque genealógico de Foucault (1993, 1999), se han ofrecido elementos para el análisis de las condiciones de posibilidad en la sociedad –discursos hegemónicos, saberes, mecanismos de poder, etc.– que han permitido que categorías como el TDAH se hayan extendido como verdades científicas y aumentado con ello los casos diagnosticados.

Estudios sobre el pensamiento social han dado cuenta de concepciones y representaciones que poseen actores –médicos y profesores, principalmente– involucrados en la detección y diagnóstico del supuesto trastorno, que se relacionan con prácticas patologizadoras y medicalizadoras de la infancia, permitiendo comprender la tendencia al sobrediagnóstico del TDAH.

Mientras que desde el psicoanálisis y la genealogía se pone en cuestión la entidad diagnóstica del TDAH, los estudios del pensamiento social pretenden dar cuenta del papel que juegan esas representaciones como una modalidad

de pensamiento de sentido común en el diagnóstico de dicho trastorno, el cual se expresa en el abuso que se hace de esa entidad por su uso indiscriminado, contribuyendo a aumentar su prevalencia (Dueñas, 2013). No obstante, en lo que estas perspectivas coinciden es que el TDAH desde su difusión ha devenido en construcción social.

En Sinaloa se asiste al aumento de la prevalencia de alumnos reportados con TDAH. En 2012 se reportaron 389 casos, mientras que en 2015 fueron 1046 en preescolar, primaria y secundaria, siendo primaria donde se concentra un mayor número de casos: 732 (Sepyc, 2012, 2013, 2014, 2015).

EL OBJETO DE ESTUDIO DESDE EL PENSAMIENTO SOCIAL

Los profesores regulares y de USAER tienen un papel fundamental en la detección de alumnos con el supuesto TDAH, canalizados a los servicios de neurología para su diagnóstico. En este tipo de prácticas se advierte un uso 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), la cual precede a prácticas relacionadas con la medicalización y la patologización de los alumnos.

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 en forma de pensamiento social que los orienta a concebir esas conductas como producto de desajustes orgánicos, y por tanto, sujetos a medicación.

MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo general de esta investigación fue contribuir a comprender el aumento de la prevalencia del TDAH como expresión de la patologización y la medicalización de la infancia escolarizada, a través de la descripción de rasgos actitudinales, conocimientos e imágenes, que configuran el pensamiento social de los profesores regulares y de USAER sobre el supuesto trastorno. Se enmarcó en el campo de la psicología social, a partir de la teoría de las representaciones sociales desde lo procesual,¹ ya que ofrece una mirada crítica de los fenómenos sociales, a partir de describir los significados construidos sobre determinados objetos de estudio en sus vinculaciones socio-históricas y culturales específicas (Banchs, 2000).

La *teoría de las representaciones sociales* permitió 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), conduciendo a la banalización de esa entidad diagnóstica, como factor del incremento de la prevalencia de casos (Dueñas, 2013). El *enfoque procesual* brindó las herramientas metodológicas para caracterizar, describir, comprender y analizar la relación que tiene el pensamiento social de los profesores regulares y de USAER sobre el TDAH con los procesos de patologización y medicalización de los alumnos, y con el aumento de la prevalencia de alumnos con el supuesto trastorno en las escuelas, pues el enfoque procesual «ofrece una potente herramienta para entender los procesos de constitución del pensamiento, sus contenidos y sus efectos sobre las prácticas sociales» (Banchs, 2007:231). Además, da cuenta no sólo de los aspectos estables, sino de las contradicciones y paradojas del pensamiento social, elementos constituyentes del sentido común.

El método *interpretativo* se consideró pertinente, ya que es a través de la interpretación de lo que dicen los profesores sobre ese trastorno, las

1 Hay tres enfoques en el estudio de las representaciones sociales: (1) el *procesual*, cuyo abordaje es de corte antropológico; la búsqueda de sentidos y significados son su propósito; la hermenéutica y lo interpretativo son de las principales predilecciones metodológicas; (2) el *estructural*, es de carácter más cognitivo; la cuantificación de aspectos cognitivos es uno de sus objetivos centrales, y (3) el *sociogenético*, que estudia el papel de variables sociológicas e intergrupales en la organización de las representaciones sociales.

paradojas y contradicciones que muestran en su discurso, las creencias y representaciones que sostienen cuando abordan el tema del TDAH, como podemos comprender el entramado de significaciones que está en la base de los procesos de patologización y medicalización de los alumnos.

El *trabajo de campo* se desarrolló en escuelas primarias atendidas por zonas escolares de educación especial de Culiacán, que reportaban alta prevalencia de casos de alumnos con TDAH. Los *participantes* fueron profesores regulares y de USAER adscritos a estas escuelas, cuyo interés por el tema del TDAH es tangible, ya que «una condición para considerar un objeto como objeto de representación es que la gente hable de él, comparta ideas, movi-lice opiniones; otra es que esas creencias tengan consecuencias en la práctica, que orienten la acción» (Banchs, 2007:222). Se hicieron 21 entrevistas, de julio de 2014 a mayo de 2015. La selección de la muestra estuvo constituida de la siguiente manera: dos directivos de educación regular, seis profesores regulares frente a grupo, tres directivos de USAER, seis maestras de apoyo y cuatro psicólogos. Se utilizó la *entrevista en profundidad*, ya que su carácter holístico y contextualizado permite obtener 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; López, 2012). De ahí que se localizara la *información* que poseen los sujetos en términos de cantidad y calidad sobre el TDAH; se pusieran de relieve las *actitudes* en torno a la validez de esa entidad diagnóstica, respecto a la viabilidad de su tratamiento médico, y se diera cuenta del *campo de representación* a través de los esquemas figurativos o imágenes que expresan el campo social en que se objetiva y ancla la representación social. Nos apoyamos en el *análisis del discurso desde la perspectiva discursiva en psicología social* (Garay, Íñiguez y

Martínez, 2005), ya que se parte de la premisa de que «el lenguaje no sólo *hace pensamiento*, sino que además *hace realidades*» (Ibáñez, 2006:34).

En los discursos o las respuestas que dan acceso a las representaciones sociales, estos elementos intervienen efectivamente como organizadores de contenido y como operadores de sentido; con ellos lo que alcanzamos es un *pensamiento en actos*, pues hacen inteligible su funcionamiento. Por otra parte, son proporcionados por el lenguaje y funcionan como un lenguaje que sirve para codificar la realidad (Jodelet, 1993:490).

Se recurrió al método de los *repertorios interpretativos* (Garay et al., 2005), que consiste en la búsqueda de términos, de 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; fueron sometidas al ejercicio interpretativo, cuyo alcance, a pesar de que no pueden generalizarse en todo el profesorado regular y de USAER de Sinaloa, refleja los rasgos del pensamiento social que un sector del magisterio ha construido sobre el TDAH, que en su práctica profesional detecta, canaliza al neurólogo y atiende un importante número de alumnos con el 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, 1996:9).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir de la revisión conceptual sobre la patologización y medicalización de los alumnos, en términos de sus implicaciones éticas y sociales, así como la problematización en torno a la construcción del pensamiento social sobre el TDAH, como probable factor determinante en el aumento de la prevalencia, se construyeron categorías según las dimensiones del fenómeno del TDAH –posición sobre la validez diagnóstica, medicación, imágenes e información– y en arreglo a las dimensiones de las representaciones sociales.

Los datos empíricos recabados se describieron e interpretaron en función de los elementos teóricos y conceptuales, con el propósito de validar el supuesto que veníamos sustentando.

Los profesores de USAER ante el TDAH

En este apartado se da cuenta de los posicionamientos que los profesores de USAER tienen respecto al TDAH desde diversas dimensiones del fenómeno relacionadas con los procesos de la patologización y medicalización de los alumnos. Se describen los cuestionamientos que esgrimen respecto a la entidad diagnóstica de dicho trastorno y sobre las prácticas diagnósticas para la detección del mismo.

TABLA 1. Rasgos del pensamiento social de los profesores de USAER sobre el TDAH

ASPECTO DEL TDAH	DISCURSO DE LOS PROFESORES DE USAER SOBRE LOS ASPECTOS DEL TDAH
Validez de la entidad diagnóstica	He escuchado mucho, pues, que si en realidad es un <i>mito</i> hablar de TDAH. Es un concepto cómodo. Creo que la persona que inventó el concepto se retractó (Directora). Se ha desbordado este concepto. Cualquier alumno puede desviar la atención en una clase (Maestra de apoyo).
Validez de la viabilidad del tratamiento médico	Es una medida drástica; yo no soy ninguna especialista, ni nada por el estilo, pero sí se me hace una medida drástica por el tipo de medicamento tan fuerte (Maestra de apoyo). La medicación es algo momentáneo; no siento que sea como un medicamento como para una gripe. No cura (Maestra de apoyo).

Procesos diagnósticos	<p>Tendemos a hacer un falso diagnóstico; a lo mejor, es una apreciación de nosotros (Director).</p> <p>Confundimos un déficit de atención con la falta de autoridad, el maestro confunde una cosa con la otra (Maestra de apoyo).</p> <p>Hay neurólogos que no hacen los estudios, es digno de admirarse o de tenerles miedo. Los ve –a los niños– y ya los médica (Maestra de apoyo).</p> <p>De manera poco ética nos estamos precipitando; debemos trabajar con el niño para ver lo que está determinando esa conducta en el niño. Está faltando mucha ética; se tendrían que agotar antes una serie de situaciones (Psicólogo).</p> <p>Los falsos diagnósticos y estadísticas infladas tienen mucho que ver con la deontología profesional (Director).</p> <p>No todos los niños diagnosticados con ese trastorno son reales. Hemos recibido diagnósticos y es exactamente lo mismo; nada más cambian el nombre (Directora).</p> <p>Las maestras no están preparadas, no tienen ética profesional (Directora).</p> <p>El doctor da unos diagnósticos, rápido para él es: TDA, TDAH. Y rápido, medicación; parece fotocopia (Director).</p> <p>Este neurólogo diagnostica siempre déficit de atención con dislexia (Maestra de apoyo).</p>
Medicación	<p>La medicación se ha tomado muy a la ligera. Creen que con las pastillitas el alumno va a cambiar. Buscar todas las opciones antes de una medicación (Director).</p> <p>Yo creo que no es tanto así como la cura (Psicólogo).</p> <p>Cuando menos, los tranquiliza (Maestra de apoyo).</p> <p>Es una medida drástica. Pero estoy consciente que hay niños que si lo necesitan (Maestra de apoyo).</p> <p>Es alarmante; muchos niños son medicados sin necesitarlo (Psicólogo).</p> <p>Hay papás que no le dan el medicamento. Pero es decisión de ellos, de igual manera que es decisión de los papás. Si yo o mis maestras deciden, si hay que llevarlo al neurólogo, ellos deciden si lo llevan o no (Directora).</p>
Causas	<p>Tienen que ver con las situaciones contextuales (Director).</p> <p>Las dinámicas familiares (Maestra de apoyo).</p> <p>Los malos hábitos de los padres (Psicólogo).</p> <p>Tiene que ver lo hereditario (Psicólogo).</p> <p>Ya se trae esa patología (Psicóloga).</p>

continúa tabla

Definición	<p>Son niños que no la segrega el cerebro como debe de ser; entonces, estos niños necesitan una ayuda extra, que es a partir del medicamento (Maestra de apoyo).</p> <p>Uno de los factores es el orgánico, un desajuste químico dentro del cerebro que hace que los estímulos se disparen. El estado atencional está modificado o está desestructurado y no puede el niño lograr esa atención adecuada (Psicóloga).</p> <p>Hay una sustancia que el cerebro no produce, que se llama dopamina, y regularmente todos los niños que no la producen tienen dificultad. Por eso se da el problema del aprendizaje (Maestra de apoyo).</p> <p>Alteración neuronal que está obstaculizando el aprendizaje (Psicólogo).</p>
Fuentes de información	<p>El bombardeo de información en internet (Director).</p> <p>Me meto mucho a internet. Tengo que buscarle porque es lo que se me está presentando en mi campo de trabajo; yo me metí a investigar sobre las sustancias médicas (Maestra de apoyo).</p>
Criterios decisorios	<p>Cuando esta conducta es muy insistente y persistente, y está afectando en la adquisición de los aprendizajes (Maestra de apoyo).</p> <p>Cuando inician una actividad, el niño nunca la concluye. Cuando estás platicando con él o con ellos el diálogo de repente pierde la ilación (Psicóloga).</p> <p>Si veo que al niño se le dificulta centrar la atención para aprender, entonces ese es un indicador también, no está aprendiendo. Le digo: maestra, ¿sabe qué? Hay que mandarlo al neurólogo, porque no hay un aprendizaje, el niño se distrae (Maestra de apoyo).</p>

Fuente: Elaboración propia.

En el primer acercamiento al dato empírico se advierte que los profesores colocan el *TDAH como una entidad diagnóstica en duda y a los procesos diagnósticos bajo sospecha*, constituyendo una primera categoría que da cuenta de las posiciones de los profesores, sobre estos aspectos del fenómeno, que en tanto actitud representa la condición genética en la construcción de una representación social. Ponen en duda la *entidad diagnóstica* de manera tangencial, no así sobre los *procesos diagnósticos*, donde se cuestiona la falta de ética, la implicación de la subjetividad y la confusión de los actores involucrados en esos procesos.

Los cuestionamientos parecen tener como base la experiencia laboral, ya que las actitudes de rechazo hacia la canalización de alumnos con el neurólogo se deben a que observan que los diagnósticos están hechos de manera «rápida» y a la «ligera». Aluden a que son necesarios diagnósticos más objetivos y éticamente aceptables.

El consenso sobre el cuestionamiento a los procesos diagnósticos se muestra inversamente proporcional a la falta de cuestionamiento a la *entidad diagnóstica del TDAH*. Quizá por la tendencia a no poner en duda el saber «científico», ya que «una vez que un enunciado cobre carácter público y se asienta, en un momento histórico, como ideología compartida, es raro que alguien se pregunte por su cientificidad e intente poner a prueba sus formulaciones de origen» (Bleichmar, 1999, citada por Dueñas, 2013:103).

La *medicación* es otro aspecto puesto en cuestión, con cierto grado de consenso. Una medida que se «toma a la ligera», que es perniciosa cuando se deriva de malos diagnósticos, no por la *viabilidad del tratamiento médico* del TDAH. Son diversos los sentidos que le dan a la medicación de los alumnos con supuesto TDAH, justificándola cuando es necesaria, mas no se especifica en qué momento, ni bajo qué criterios se valora así. Es tomada en sentido positivo, *si y sólo si* los padres le dan seguimiento; en cambio, si éste no se da, se asume la medicación como un acto de dopaje.

A pesar de los cuestionamientos, se llega aceptar como «última opción», como viable después de «hacer hasta lo imposible», validándola siempre y cuando «el alumno la necesite». Sin embargo, para corroborar si en realidad la necesita, se acepta la práctica de la administración del medicamento: «si le funciona, tiene TDAH; si no funciona, no lo porta». Esto es una falacia, ya que «no es un método válido en ciencia, nunca es por la efectividad de una droga que se realiza un diagnóstico» (Faraone et al., 2009, citada por Untoiglich, 2014:29).

Se expresan contradicciones en el pensamiento social de este grupo de profesores, en relación con el cuestionamiento a la medicación y su justificación bajo determinadas circunstancias. Se advierte que la medicación se cuestiona en función del diagnóstico y del seguimiento, no en cuanto a la viabilidad del tratamiento médico del TDAH.

Las paradojas y contradicciones –características propias del pensamientos social–, se advierten en los discursos de los profesores de USAER, en el momento de cuestionar la medicación bajo argumentos de lo pernicioso que resulta por los malos diagnósticos, por un lado; por otro, es considerada una medida que puede contribuir a compensar los «desajustes» químicos a nivel cerebral, no obstante ante lo controvertido que es en el campo social esa medida terapéutica. Se le atribuye al padre la responsabilidad de la decisión última de medicar o no medicar al alumno.

Bajo este escenario, en el que hay una actitud de desresponsabilización de los profesores, ante un tema que merece revisarse, discutirse y repensarse, resulta preocupante que, aun cuando se expresan dudas y cuestionamientos frente a prácticas patologizadoras y medicalizadoras, se recurra a la atribución de la mayor responsabilidad al padre, cuando los asuntos de la niñez no deberían tratarse como cuestiones técnicas, sino como asuntos de derechos. De ahí que sea necesario el compromiso moral, ético y profesional en contra de dispositivos –como la medicación– que atentan contra los derechos de los niños, que permita reflexionar y repensar estos saberes –médicos– desde una perspectiva ética e inclusiva como profesionales de la educación especial.

A pesar de que la medicación evoca en los profesores de USAER imágenes de «miedo», de medida «drástica», que les provoca consternación, a grado tal de considerarla una medida «dolorosa», en ningún momento se advierte un cuestionamiento a la idoneidad y viabilidad de la prescripción farmacológica.

La ausencia de cuestionamiento tanto a la entidad diagnóstica, como a la viabilidad del tratamiento médico del TDAH, es un asunto que al parecer tiene que ver con el predominio de un discurso hegemónico en el entorno social, expresado en la presencia de un modelo basado en la lógica médica y del déficit así como en la falta de difusión de referentes críticos sobre las problemáticas que acaecen a los escolares, que en sí mismas tienen una naturaleza compleja.

Otro de los aspectos que constituyeron una categoría tiene que ver con la concepción de la *medicación como tranquilizante*. La *imagen* de «tranquilizante» que reduce la ansiedad. La «droga que quita la ansiedad». Los

profesores de USAER refieren en sus discursos que la pastilla no cura el problema, pero al menos tranquiliza a los alumnos. Esto pudiera orientar prácticas superficiales relacionadas con la patologización, ya que la medicación de problemáticas como la ansiedad socialmente no se asume como medida perniciosa, sino, por el contrario, se toma como medida necesaria para la adaptación social de las personas.

La *imagen* de la medicación como «la droga que quita la ansiedad, que tranquiliza», valida hasta cierto punto la medicación, como una medida que es benéfica en el contexto escolar, pues ello permite la adaptación del alumno en el aula y el buen funcionamiento grupal.

Los profesores aluden a una tendencia de los alumnos a regularse a sí mismos y a regular a sus pares sobre sus procesos de medicación, pues algunos alumnos les manifiestan: «maestra, ya me tomé la pastilla», o «maestra [Juanito] no se tomó el medicamento». Este hecho puede considerarse una expansión a los pares de los procesos biomedicalizadores. Los mismos alumnos ejercen «autocontrol y vigilancia [...] no requiriendo necesariamente la intervención médica» (Iriart e Iglesias, 2012, citado por Dueñas, 2013:27), lo cual resulta sumamente preocupante.

Una de las dimensiones fundamentales en las representaciones sociales es la *imagen* que los miembros de un grupo han construido sobre determinado objeto. Esta imagen es evocada a partir de las *nociones*, las *concepciones* y las *causas* que los sujetos atribuyen a determinado fenómeno. Los profesores de USAER han construido una imagen de dicho trastorno como un proceso de desajuste o déficit químico a nivel cerebral. Conciben el trastorno como la carencia de segregación de una sustancia: «no segrega una sustancia», «no segrega el cerebro».

Una de las cuestiones salientes en el discurso de los profesores es considerar las *dificultades del aprendizaje* las causas del TDAH. Esta cuestión es relevante, ya que al parecer los discursos patologizadores y medicalizadores han impactado a la sociedad en general y al ámbito educativo en particular, ya que los fracasos o las dificultades en los aprendizajes escolares suelen atribuirse a un déficit en el alumno (Baquero, 2007).

Otras atribuciones sobre las causas del TDAH se centran en los aspectos pedagógicos, ya que algunos de los profesores consideran que «el maestro

también participa en el déficit de atención». También consideran que el contexto social moderno, caracterizado por las nuevas tecnologías y una vida más acelerada, es un factor determinante en el trastorno. Pero el peso de la genética y los aspectos biológicos se les considera como muy significativos a la hora de explicar las causas del TDAH.

A pesar de la consideración de factores de carácter sociológico y pedagógico, se estima que el TDAH puede devenir enfermedad, no advirtiéndose un cuestionamiento a la entidad diagnóstica y ni a la medicación como medida para su atención. Esto contrasta con la resistencia observada en Argentina, planteada por el psicoanálisis y el pensamiento complejo, ante la irrupción del TDAH en ese país sudamericano (Arizaga y Faraone, 2008).

La noción del TDAH en la lógica del déficit, al mostrarse en el discurso de los profesores expresiones como: «no segrega el cerebro», «desajuste químico», «falta de sustancia química» y «el cerebro no produce dopamina», por citar algunos ejemplos, puede interpretarse como consecuencia de la falta de cuestionamiento a la entidad diagnóstica de ese trastorno, a causa de algunas condiciones de posibilidad generadas por la falta en México de investigaciones críticas sobre el fenómeno de la medicalización de la infancia desde perspectivas como el psicoanálisis, las representaciones sociales y el pensamiento complejo (Untoiglich, 2014).

Por tanto, puede presuponerse que a pesar de cuestionar los procesos diagnósticos de los neurólogos, quienes son los que validan el TDAH, se continúa con prácticas patologizadoras, al canalizar a alumnos a consulta. Algunos profesores refieren que hay «falsos diagnósticos» y «estadísticas infladas» que vuelven invariablemente que la prevalencia aumente.

[...] no todos los niños que se diagnostican con hiperactividad son hiperactivos. Pero yo como directora tengo que reportar el diagnóstico que trae el niño; aunque yo no esté de acuerdo con el diagnóstico, lo tengo que reportar. Por eso es que se incrementan tanto las cifras (Directora).

Los profesores plantean una serie de cuestionamientos respecto a la práctica diagnóstica de los neurólogos. Sin embargo, paradójicamente llegan a

validar sus diagnósticos. De ahí que se plantee la categoría: *la práctica diagnóstica del neurólogo: entre la duda y la validez*.

En esta categoría se expresan cuestionamientos sobre la práctica diagnóstica del neurólogo, pero al final le dan validez a su diagnóstico. A pesar de las *dudas*, que se posan sobre las prácticas diagnósticas de los neurólogos, algunos profesores de USAER lo consideran un respaldo, ya que ellos se asumen como no autorizados para emitir un diagnóstico de TDAH, mientras que otros asumen como un deber acatar y reportar, nunca cuestionar. Como lo expresan este directivo:

Que tampoco es garantía, como te mencionaba ahorita con lo del psiquiátrico, pero para mí de cualquier forma vale, porque eso te da un respaldo de un especialista *externo* (Director).

Algunos profesores asumen que no deben cuestionar a los neurólogos, ya que ellos son una autoridad. Sin embargo, en otro momento los diagnósticos de estos especialistas médicos son percibidos como muy escuetos e imprecisos. Estas son las paradojas en las que se mueven los profesores, pues, al parecer, el orden institucional tiene un peso en el imaginario de estos actores educativos a grado tal de afirmar que ellos –los neurólogos– están «autorizados social, institucional y profesionalmente», aseveración que puede asumirse como producto histórico de la *medicalización indefinida*,² iniciada en el siglo XVIII (Foucault, 1993, 1999).

En la última categoría, *Internet y la divulgación del conocimiento sobre el TDAH*, se inscribe la *dimensión información* de la representación social; se advierte que la fuente donde los profesores se informan sobre el trastorno es *internet*. «Me meto mucho a internet», «hemos estado bombardeados por información básicamente de internet», entre otras expresiones. Esto da cuenta de la calidad de información que reciben, mucha de la cual contribuye a la formación del pensamiento social y procesos biomedicalizadores, ya

2 Refiere el proceso histórico en el que la práctica médica sale de la relación médico-paciente para extenderse a otros campos de la vida social, que en un acto de autoritarismo interviene en asuntos que no son propiamente médicos: la sexualidad, la conducta, etcétera.

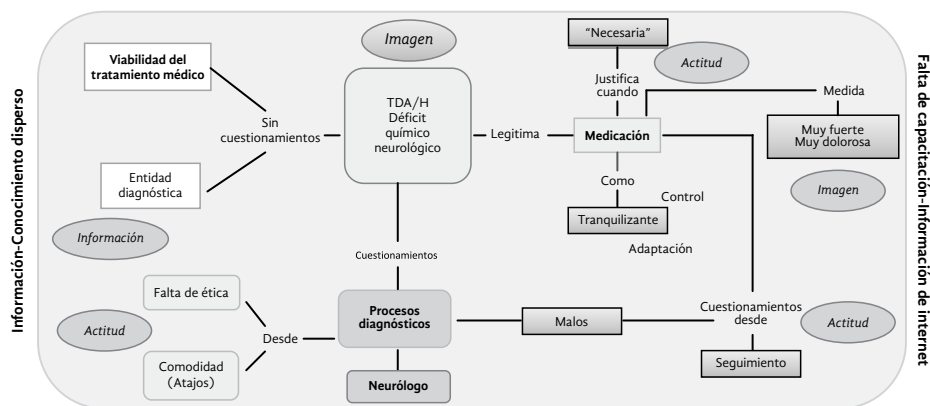
que en estas fuentes de consulta generalmente se dan pistas rápidas para detectar alumnos con posible portación de TDAH.

Esto permite comprender cómo la divulgación de un conocimiento científico se transforma en sentido común (Moscovici, 1979); «las teorías aparecen desconectadas de sus fuentes originales, esto es, del proceso de producción de conocimiento científico, ontologizándose y objetivándose para convertirse en los mitos de la vida cotidiana» (Wagner y Elejabarrieta, 1997:823).

Así, los conocimientos de este grupo de profesores aparecen desconectados de fuentes bibliográficas. Es decir, no aluden a la producción científica sobre el tema, a los debates académicos y a las discusiones teóricas sobre el fenómeno. Esto se traduce en un proceso encaminado a ontologizar un saber convirtiéndolo en verdad, de sentido común, en mitos que a la postre circularán por las escuelas (Vasen, 2007).

En la siguiente gráfica se ilustra la organización, significados y sentidos que presentan los rasgos del pensamiento del profesor de USAER sobre el TDAH.

GRÁFICA 1. Organización del pensamiento social de los profesores de USAER sobre el TDAH



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 1 se advierte que en el *centro* de la representación social, que sintetiza los rasgos del pensamiento social sobre el TDAH, se encuentran *imágenes* que asumen este trastorno como *déficit químico en el cerebro, desajustes de sustancias y alteraciones neuronales*. Esto conduce a legitimar la *medicación*, en tanto que se considera que regula y compensa ese déficit, como recurso para *tranquilizar, controlar y adaptar* al alumno a las exigencias escolares. A pesar de esta *actitud* favorable hacia la medicación, se advierten *imágenes* que inciden en valorar negativamente esta medida. *Imágenes* que asumen la medicación como una medida *muy dolorosa, muy fuerte y que tumba*.³ La viabilidad de la medicación se llega a justificar como una medida pertinente cuando es «necesario», salvo que nunca se definen de manera precisa los criterios que la justifican como necesaria, sino que se recurre a una falacia argumentativa, al usar los efectos provocados por los medicamentos administrados a los niños, como un criterio más a considerar en el diagnóstico (Untoiglich, 2014).

Se observa una ausencia a cuestionar la entidad diagnóstica y la viabilidad del tratamiento médico del TDAH. Las mayores dudas se posan sobre los diagnósticos y los neurólogos. Esto puede comprenderse a partir de considerar que el actual modelo dominante de las explicaciones de las dificultades humanas se halla en el DSM V (2014). No obstante, las posturas socioculturales promovidas en los años noventa fueron un contrapeso para el modelo médico. De ahí los matices y paradojas en el pensamiento de los profesores. Además, otro de los elementos que influyen en las características de los rasgos del pensamiento social de los profesores sobre el TDAH es lo disperso de la información con que cuentan, la falta de capacitación y la consideración de internet como única fuente válida para adquirir conocimiento.

EL TDAH, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN REGULAR

Aquí se describen rasgos del pensamiento social del profesor regular en las distintas dimensiones del fenómeno del TDAH. Se localizan rasgos que

3 Expresión metafórica de *shock* que provoca a nivel emocional una acción.

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.

TABLA 2. Rasgos del pensamiento social de los profesores regulares 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). 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>

Medicación	<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>
Causas	<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>
Definición	<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>

continúa tabla 2

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, juguetos 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).

Fuente: Elaboración propia.

Uno de los rasgos que destacan los profesores regulares en su pensamiento social es el referente a la atribución que hacen éstos al *factor familiar* como causante del TDAH, que es una categoría de análisis. Esto pudiera constituir un *nuevo atajo*, frente a una serie de dificultades que acaecen en los alumnos. A las problemáticas que viven las familias, se les suelen atribuir el mayor peso, en cuanto a determinantes de la problemática del TDAH. Al respecto, 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, en estos casos, aparecen como referentes relevantes, cuando en realidad el asunto posee mayor complejidad, ya que en el discurso de los profesores regulares surge el contexto familiar como la causa de ese trastorno y los padres, así como los únicos responsables de la solución. Es decir, la medicación de sus hijos.

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

De ahí que consideren que a la hora de identificarlo se *pueden confundir*, ya que muchas de las conductas de los alumnos son típicas de la infancia.

Asimismo, afirman que pueden equivocarse a la hora de detectar el supuesto trastorno. De ahí que una categoría construida sea: «Nos podemos equivocar... confundir»: *cuestionando el diagnóstico*. Los profesores de educación regular 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 diagnosticarlo o detectarlo en sus alumnos.

Algunos profesores 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.

Aparece un cuestionamiento a las prácticas de los profesores, quienes son proclives a poner etiquetas con demasiada ligereza, frente a conductas que son típicas o comunes 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, es decir, a la norma.

Ligado a los cuestionamientos de los profesores regulares respecto al diagnóstico del TDAH y la consideración de posibles confusiones en que pudieran incurrir, por la imprecisión a la hora de clasificar las conductas de los alumnos, es relevante un rasgo en su pensamiento social que denota la construcción de representaciones sociales, toda vez de que, a pesar de que la mayoría de los profesores no cuenta con una conceptualización clara que defina ese trastorno, ellos toman posición y participan en la detección del mismo, sin considerar las implicaciones sociales y éticas que esto 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 utilizado.

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). De ahí que se aprecie como rasgo del pensamiento social de los profesores 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 o diagnosticar.

Un rasgo relevante del pensamiento social de este grupo de profesores es el argumento que esgrime 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 que una categoría más es: «Prefiero un niño que se mueve»: *un ideal de niñez contra la medicalización*.

No obstante, este grupo de profesores plantea 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 que se les administra como droga, por la percepción que tienen de que el medicamento funciona sólo para cubrir una necesidad de comodidad de los padres, así como por considerar incongruente esta medida por la naturaleza –social– del trastorno. Asimismo, 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.

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 para el TDAH, han naturalizado la práctica de la administración de la pastilla. 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, 2013:28).

Entre los rasgos en el pensamiento social de este grupo de profesores, en lo que se refiere a la ubicación de indicadores para la detección del TDAH, se hallan aquellos que aluden a los *resultados de los exámenes diagnósticos que practican en el 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 del pensamiento social, ya que se advierte un distanciamiento con la fuente «científica» del trastorno, es decir, la formación de sentido común.

En cuanto a las fuentes de información a la que los profesores regulares acuden para conocer el trastorno, destacan *internet y la información que les proporcionan las USAER*.

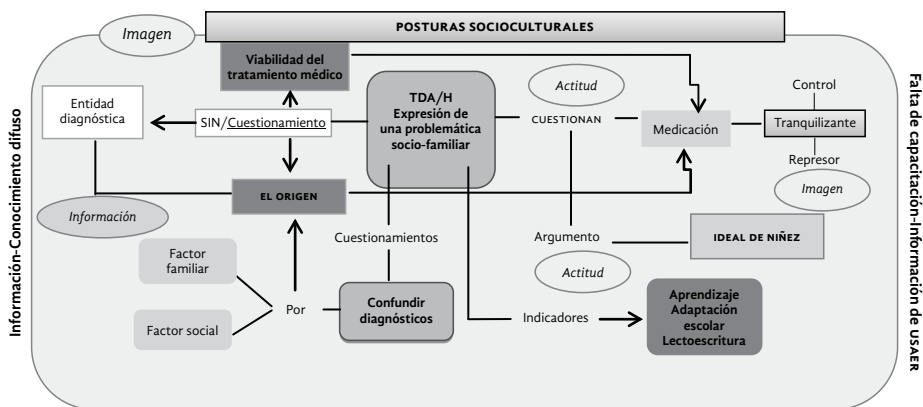
Algunos profesores declaran no poseer conocimientos suficientes, ni pertinentes sobre el TDAH. Es decir, que carecen de formación e información, lo que conduce a que creencias y representaciones sociales orienten las sospechas de los profesores de que «algo» ocurre en «las cabecitas» de los alumnos porque éstos no aprenden. Una *lógica del déficit* se instala como rasgo del pensamiento social 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 social 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.

Se muestra la organización y sentidos de los rasgos del pensamiento social sobre el TDAH de este grupo de profesores.

GRÁFICA 2. Rasgos del pensamiento social de los profesores regulares sobre el TDAH



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 2 se advierte que en el *centro* de la representación social, que sintetiza los rasgos del pensamiento social de los profesores regulares sobre el TDAH, se hallan *imágenes* que asumen a este trastorno como un problema que tiene su *origen en el contexto social y familiar*. Por tanto, a la hora de tomar posición frente a la medicación, los profesores muestran dudas, en tanto que estiman que el *origen* de la problemática es más de carácter social que orgánico.

Asimismo, la *imagen* del ideal de niñez aparece como argumento para sustentar estos cuestionamientos, ya que consideran que la pastilla atenta contra la naturaleza del niño, transformándolo en algo que no es. En este

sentido, puede interpretarse que los profesores regulares cuestionan en cierto sentido la *viabilidad del tratamiento médico* sobre el TDAH; sin embargo, en algunas circunstancias asumen tal medida como necesaria.

A la medicación se le asocia la *imagen* de una acción que *reprime, controla y tranquiliza*. En algunos casos, se valora una medida necesaria y en otros se le asume como perniciosa.

Por otra parte, un importante número de profesores regulares expresa el riesgo que implica confundirse en la emisión del diagnóstico o detección de alumnos con supuesto TDAH, pues al considerar el factor social como determinante se presume del riesgo de banalizar el uso de esta entidad diagnóstica sin considerar elementos de carácter más social.

La organización de los rasgos del pensamiento social de los profesores regulares sobre el TDAH es coincidente con los de USAER, en el sentido de que hay una ausencia de cuestionamiento a dos de los ejes en el debate sobre los procesos de patologización de la infancia: *la entidad diagnóstica y la viabilidad del tratamiento médico*, pues si bien en este grupo no hay un discurso médico consolidado asumen que el trastorno existe como entidad, dadas las expresiones de los comportamientos de los alumnos en las aulas. «Yo veo este problema en mis aulas», afirman algunos profesores frente a grupo. Por tanto, no cuestionan que los alumnos sean clasificados como TDAH, sino que sean otras alternativas de intervención, de carácter más social y psicológico las que se implementen.

Por último, como se observa en la gráfica 2, los referentes de los profesores regulares son más de orden sociocultural que médico. De ahí que puedan comprenderse sus posturas e imágenes, que conciben al niño con una naturaleza más singular que normativa. Eso pudiera ligarse a la formación inicial que éstos reciben en las escuelas normales, cuyos enfoques pedagógicos regularmente asumen al niño más como un ser en evolución, en devenir, que presenta saltos evolutivos, pausas, retrocesos, no como un ser con un desarrollo lineal, cuyas dificultades suelen ponerse bajo la lógica de la normalidad y, por ende, concebirse como sujetos deficitarios cuando llegan a mostrar dificultades.

COMPRENSIÓN DEL PENSAMIENTO SOCIAL 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. Es decir, 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 icónico, lo simbólico o el núcleo figurativo, 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.

El proceso de *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 regulares 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, como trastorno del desarrollo neurológico. Los profesores de USAER han objetivado y naturalizado el TDAH como un déficit neuronal, mientras que los profesores regulares como un trastorno que existe, porque ven sus manifestaciones conductuales en clase.

El *anclaje* otorga al pensamiento social una funcionalidad como *instrumento de saber*. Esta modalidad permite 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 del pensamiento social que han construido los profesores en torno a este fenómeno les ha conferido un valor funcional en la comprensión e interpretación del comportamiento de los alumnos en el contexto escolar. 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 por los profesores cuando aluden a los criterios e 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 cartitas, 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 pensamiento social, con la base «científica» de la entidad diagnóstica del TDAH. En su lugar, el sentido común es un referente con funcionalidad social 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 del pensamiento social de los profesores regulares y de USAER sobre el TDAH permitió validar el supuesto inicial, ya que se dilucidaron dimensiones propias de las representaciones sociales.

Se pudo dar cuenta de cómo la entidad diagnóstica del TDAH se ha *objetivado y naturalizado* en el pensamiento de los profesores y anclado en sus prácticas sociales, a partir de que en sus discursos refieren a una diversidad de criterios e 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, entre otros, como indicadores de la posible presencia del trastorno.

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 social de los profesores 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, nuestra posición no es dogmatizarnos, negándonos ideológicamente sobre la inexistencia de alumnos que requieran algún tipo de apoyo médico-neurológico, sino lo que nos hemos propuesto develar es el pensamiento social de los profesores para comprender cómo éste se relaciona con la patologización y medicalización y con ello entender el aumento de la prevalencia del supuesto trastorno. De ahí que una propuesta derivada de los hallazgos empíricos encontrados en esta investigación es crear espacios de discusión y reflexión sobre este fenómeno, con el propósito de promover una revisión entre el profesorado de sus representaciones sociales en torno a este fenómeno,⁴ a partir de «penetrar en el conocimiento y

4 Toda vez que si se opta por capacitar a los profesores desde la nosología médica, sin un pensamiento crítico, se estaría contribuyendo a naturalizar la entidad diagnóstica del TDAH.

generar nuevos conocimientos desde las representaciones sociales que circulan en la vida social de los profesores» (López, 2012:54), en la idea de que «las representaciones sociales sirven, también, para postular nuevos valores» (Jodelet, 2004:11).

AGRADECIMIENTOS

Agradezco⁵ a mi esposa Isabel y mi hija Frida por el apoyo incondicional en estas aventuras investigativas. A mi director de tesis, Dr. Fidencio López Beltrán, cuyo acompañamiento ha hecho posible este producto. A la Universidad Pedagógica del Estado de Sinaloa por la formación que me brindó a lo largo de mi formación doctoral. Al Servicio de Formación Continua del Estado de Sinaloa por la beca otorgada en el programa de doctorado.

REFERENCIAS

- ARIZAGA, C.; S. Faraone (2008). *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. Informe final*. Diciembre de 2008. Argentina: Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- BANCHS, M.A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Papers on social representations, Textus sur les representations sociales*. Peer Reviewed, Online Journal.
- BANCHS, M.A. (2007). Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud. Tania Rodríguez Salazar y María Lourdes García Curiel (coords.), *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. México: Universidad de Guadalajara.
- BAQUERO, R. (2007). *Sujetos y aprendizaje*, Argentina: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, Organización de los Estados Americanos.
- BLEICHMAR, S. (1998). La prioridad de detectar los riesgos de fracaso de simbolización en la infancia. *Actualidad Psicológica*, 257. Argentina.
- CONRAD, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. David Ingleby (coord.), *Psiquiatría crítica. La política de la salud mental*. España: Crítica, Grijalbo.
- DSM V. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos*. Estados Unidos: American Psychiatric Association.
- DUEÑAS, G. (2013). Niños en peligro. La escuela no es un hospital. Argentina: Noveduc.

5 Segundo autor: Karim Josué Carvajal Raygoza.

- DUEÑAS, G. (2014). Los derechos de los niñ@s en juego. Gabriela Dueñas (comp.), *¿Niños o síndromes? La patologización de la infancia*. Argentina: Noveduc.
- FARR, R. (1993). Las representaciones sociales. Serge Moscovici (coord.), *Psicología social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. España: Paidós.
- FOUCAULT, M. (1993). *La vida de los hombres infames*, Argentina: Altamira.
- FOUCAULT, M. (1999). La política de salud en el siglo XVIII. *Estrategias de poder, Obras esenciales*. Vol. II, España: Paidós.
- GARAY, A.; L. Íñiguez; L.M. Martínez (2005). La perspectiva discursiva en psicología social. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 105-130. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/La%20perspectiva_discursiva.pdf?sequence=1> (15 de marzo de 2015).
- GUIMELLI, C. (2004). *El pensamiento social*. México: Filosofía y Cultura Contemporánea.
- IBÁÑEZ, T. (2006). El giro lingüístico. Lupicinio Íñiguez (ed.), *Análisis del discurso. Manual para las Ciencias sociales*. Barcelona: EDIUOC.
- ILLICH, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.
- JANIN, B. (2010). Psicopatología infantil, aprendizaje y estructuración subjetiva. Beatriz Janin (coord.), *Niños desatentos e hiperactivos TDA/H/ADHD: Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- JODELET, D. (1993). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Serge Moscovici (coord.), *Psicología social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* España: Paidós.
- LÓPEZ, F. (2012). *Pensamiento social sobre profesores universitarios y normalistas en Sinaloa*, México: Colección Hablalma, Universidad Autónoma de Sinaloa.
- 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. León Benasayag (coord.), *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario*. Argentina: Noveduc.
- SEPYC (2012). Estadística Final del Departamento de Educación Especial. Sinaloa, México: Sepyc.
- SEPYC (2013). Estadística Final del Departamento de Educación Especial. Sinaloa, México: Sepyc.
- SEPYC (2014). Estadística Final del Departamento de Educación Especial. Sinaloa, México: Sepyc.
- SEPYC (2015). Estadística Final del Departamento de Educación Especial. Sinaloa, México: Sepyc.
- STILGLITZ, G. (2006). *TDA/H, ADHD, como ustedes quieran: el mal real y la construcción social*. Argentina: Gramma.
- UNTOIGLICH, G. (2011). *Versiones actuales del sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

- UNTOIGLICH, G. (2010). Intersecciones entre la clínica y la escuela. *Niños desatentos e hiperactivos. ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Argentina: Noveduc.
- UNTOIGLICH, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias. *Latinoamérica*. <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/viewFile/2743/2515>> (13 de febrero de 2015).
- VALLES, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, España: Síntesis Sociológica.
- VASEN, J. (2007). *La atención que no se presta: el mal llamado ADD*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- WAGNER W.; J.F. Elejabarrieta (1997). Representaciones sociales. José Francisco Morales (coord.), *Psicología Social*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- WETHERELL, M.; J. Potter (1996). *El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos*. <<http://gemma.atipic.net/pdf/326AD10405E.pdf>>.

Síntesis curricular

Fidencio López Beltrán

Psicólogo por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestro y doctor en Pedagogía por la Unam. Desde 2004 es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 del Conacyt e integrante honorífico del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos del COECyT-Sinaloa. Profesor del posgrado en Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación y colaborador del Doctorado en Ciencias Sociales: ambos en PNPC de la UAS. Líneas de investigación: representaciones sociales en profesores, ambientes de aprendizaje, educación y familia. Participa en el Cuerpo Académico Psicología y Gestión Educativa. Desarrolla trabajo colegiado académico institucional y es evaluador de proyectos de investigación de los Fondos Mixtos del Conacyt, PIFISEP-IES y PROFA-PI-UAS. Autor de cuatro libros y nueve capítulos individuales. Coautor de nueve libros colectivos. Registra más de 25 artículos especializados individuales, 10 en coautoría y diversas publicaciones de divulgación científica. Es PITC Titular C de la Facultad de Psicología y Director de Servicios Escolares de la UAS.

Correo:

fidenciolopezb@gmail.com

Karim Josué Carvajal Raygoza

Licenciado en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestro en Educación por la Escuela Normal de Sinaloa y doctor en Desarrollo Educativo con Énfasis en Formación de Profesores por la Universidad Pedagógica de Estado de Sinaloa. Ha sido profesor del área de Ciencias Sociales en diversas instituciones públicas y privadas en los niveles educativos de secundaria, preparatoria y profesional. Ha impartido talleres diversos en el campo de la Educación Especial. Moderador

de mesas de diálogo, paneles y conferencias, además de comentarista de libros y ha publicado artículos en las revistas *Psico-logos* de la UAS y *Pedagógica* de la UPES. Coordinador permanente de cursos de formación continua para maestros en servicio de educación básica. Es psicólogo educativo en el Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE). Diseñador y desarrollador de cursos en línea en el Bachillerato UAS Virtual y profesor del Bachillerato Especializado Semiescolarizado de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Área de investigación: psicología educativa.

Correos:

crkarim@hotmail.com

carvajalkarim@gmail.com