



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Naturalización en la Medicación de niños y niñas diagnosticados con TDAH, en Centros Educativos de la Comuna de Recoleta

Alumno: Nirvana Agurto Trincado

Profesor Guía: Cecilia Leblanc Castillo

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

TESIS PAR OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL

SANTIAGO- CHILE

2020

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
1. Planteamiento del problema	3
2. Preguntas de investigación	8
3. Objetivos Generales de investigación	8
4. Objetivos Específicos de investigación	8
5. Estrategia Metodológica	9
6. Variables de Estudio	13
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO	14
CAPÍTULO I: TDH una Enfermedad Inventada, o un Trastorno Real	
1. Distintas Concepciones del TDH	15
2. Historia del TDAH y sus Orígenes	20
3. Análisis del Trastorno y la medicación de niños y niñas	23
CAPÍTULO II: La medicación de niños como control de la conducta en el sistema escolar	
1. La Escuela y su rol en la disciplinamiento de la conducta infantil	30
2. Educación Formal o dispositivo de control	34
SEGUNDA PARTE: MARCO REFERENCIAL	39
CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL	

1. Ministerio de Salud y su rol en el control del TDAH	40
2. Ministerio de Educación y su rol en el control del TDAH	43

TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
--	----

**CAPÍTULO IV: Proceso mediante el cual niños y niñas son
Diagnosticados con TDAH y medicados**

1. Momento del primer diagnóstico	51
2. Momento de la Medicación	55
3. Circuito desde la conducta disruptiva de un niño hasta la medicación	58
4. Consecuencias de la medicación sin un Diagnóstico especializado.	62

**CAPÍTULO V: Rol que asume la familia y la institucionalidad respecto al problema de la
medicación en niños y niñas**

1. Actitud que asume la familia frente a esta problemática	66
2. Rol que juega la institucionalidad de Salud y Educación frente al problema	75

CONCLUSIONES	81
---------------------	----

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN	92
--------------------------------------	----

APORTES AL TRABAJO SOCIAL	95
----------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	101
---------------------	-----

ANEXOS	107
Anexo 1: Operacionalización de Variables	107
Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos	109
Anexo 3: Test Conners	112

Introducción

La presente investigación trata de cómo en la actualidad se ha naturalizado el fenómeno de la medicación en niños y niñas en los establecimientos escolares, y como por parte del sistema educativo y de salud se ha encontrado en la medicación una solución a los problemas conductuales o disruptivos que presentan los estudiantes en la sala de clases.

El trastorno de hiperactividad asociado al déficit de atención, se ha vuelto una temática muy visible en nuestros días. No son pocos los niños/as que hoy son diagnosticados con este trastorno y posteriormente medicados, no existiendo protocolos claros que regulen las responsabilidades de quienes están facultados para diagnosticar y medicar, observándose que muchas veces en este proceso, se les asigna a profesores la responsabilidad del suministro de medicamentos, o a “tíos/as” cuando se trata de niños/as del SENAME.

De acuerdo a una investigación publicada en el 2012 en el diario El Ciudadano, se señala que en sólo un año, la cantidad de niños diagnosticados con déficit atencional, pasó de 7.940 a 28.095 lo que refleja un aumento exponencial en niños diagnosticados con esta patología. (El Ciudadano, 2012)

El presente documento da cuenta de una investigación de tipo cualitativa realizada en la comuna de Recoleta a padres y apoderados con el fin de comprender cómo el fenómeno de la medicación se ha extendido en la actualidad y como tanto padres, apoderados y agentes educativos posiblemente estén naturalizando e incorporando la medicación de niños y niñas a su cotidianeidad.

El estudio se realizó con padres y apoderados de distintos colegios de la Comuna de Recoleta cuyos hijos han sido diagnosticados con TDAH y que estuvieron dispuestos a participar del mismo.

El propósito del estudio consiste en establecer el proceso mediante el cual los niños son diagnosticados y medicados en sus instituciones escolares y determinar el rol que asume la familia y la institucionalidad respecto al problema de la medicación en niños y niñas.

Por tanto en el marco teórico se explicará qué es el TDAH desde las perspectiva de diversos autores, ya que hay quienes lo definen como un trastorno inventado por la industria farmacéutica y por otro lado, hay quienes están de acuerdo en que el trastorno es efectivamente real, por tanto se expondrán las perspectivas de ambos grupos, conjuntamente se explica desde distintos hallazgos científicos, las características del trastorno, cómo afecta al niño o niña y en qué consiste la medicación que reciben los pacientes diagnosticados con el síndrome, además de hacer un breve recorrido histórico, a fin de comprender de donde proviene el trastorno y cómo ha llegado a ser tan extendido en la actualidad.

Por otra parte, se analiza al sistema educacional en Chile para comprender mejor el problema señalado en esta investigación, por lo que será necesario comprender y visualizar “la Escuela” como un centro educacional donde niños y niñas, no solo van a aprender nuevos conocimientos, sino que también es el lugar donde pasan gran parte de su niñez, más aun cuando están bajo el régimen de jornada escolar completa, donde los estudiantes pasan el día en el recinto educacional, por esta razón es considerada desde su origen, como el segundo dispositivo de socialización más importante , después de la familia.

La técnica utilizada para la investigación ha sido la entrevista semi estructurada, la cual es aquella en la que, como su propio nombre lo indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas, con preguntas espontáneas. Esta entrevista se utiliza para entrevistar a padres y apoderados con hijos o familiares diagnosticados con TDAH que asistan a alguna escuela de educación básica en Recoleta.

Finalmente, se presentan los resultados del estudio y las conclusiones a las que se ha llegado, así como algunos hallazgos encontrados, para terminar con los aportes que este estudio le entrega a la disciplina del trabajo social.

Planteamiento del problema

El Tema de investigación es “La medicación de niños y niñas como herramienta de disciplinamiento en los establecimientos de educación en la Comuna de Recoleta”

La medicación de niños y niñas en nuestro país hoy en día ha alcanzado niveles inimaginables, según investigaciones realizadas anteriormente:

En Chile entre el año 2012 y hasta la fecha, la Superintendencia de Educación ha recibido 29 quejas formales por parte de apoderados que denuncian discriminación, cancelación y no renovación de matrícula, medidas hacia alumnos que han sido diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención o con Hiperactividad (TDAH). En varios de los casos, los padres aseguran que los establecimientos los amenazan con desvincular a los alumnos si es que no consumen los medicamentos (Dentone; 2014.)

De acuerdo a otra investigación publicada en el 2012: En sólo un año la cantidad de niños diagnosticados con déficit atencional pasó de 7.940 a 28.095, lo que posiblemente se debería a que los niños diagnosticados con TDAH aumentan la subvención escolar de \$51.138 a \$141.746.(Becerra; 2012)

Según el mismo artículo, los niños inquietos, o con conductas disruptivas, padecerían un trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), que en Chile afectaría al 5% de la población entre 4 y 18 años de edad, quienes en su mayoría son tratados con Metilfenidato (MFD), un derivado de la anfetamina. Hoy el MFD es ya una herramienta de uso extendido, padres y agentes educativos y de salud, terminan administrando a un niño un medicamento que funciona en el cerebro de manera similar a la cocaína. (Becerra; 2012)

La información anterior podría estar dando cuenta de una incapacidad del sistema educativo para tratar con herramientas pedagógicas la diversidad de comportamientos de niños y niñas que se encuentran en el aula. Cabe preguntarse si en su propósito histórico de disciplinamiento de conductas disruptivas y homogenización de comportamientos, hoy el sistema educativo estaría haciendo uso de la medicación de los niños, bajo apresurados

y no siempre profesionalmente validados diagnósticos de TDAH. Lo preocupante de la situación, es que estos diagnósticos no sólo serían realizados por personal médico, en ocasiones también son diagnosticados por los profesores, situación que se ha ido naturalizando, hasta el punto que padres y apoderados terminan cediendo ante la medicación, sin mayor cuestionamiento frente a este tipo de prácticas que podría tener efectos posteriores impensables en sus hijos.

Cabe destacar que si bien la medicación puede constituir una ayuda a niños y niñas que sufren posiblemente dichos trastornos y que han sido diagnosticados por especialistas en la materia, no se puede negar que también hay un gran número de estos estudiantes que solo por tener conductas disruptivas en clases o ser más inquietos que el resto, son expuestos a este tratamiento.

Esto en parte se debe a que el diagnóstico de TDAH cuando es hecho por profesores, sólo se hace a partir de la observación de la conducta del niño. El diagnóstico más difundido, es hecho a partir de la aplicación del Test de Conner, que muchos profesores utilizan en su versión abreviada de una página, con categorías tan ambiguas, como si el niño se distrae en la sala, o si se muestra enfadado o es egoísta con sus juguetes. Con el Decreto 170, el TDAH lo puede diagnosticar un profesor o un médico. Una condición para el diagnóstico de TDAH, es que los síntomas se den tanto en el colegio, como en la casa. Pese a esto, prima la percepción hecha en el entorno escolar.(Becerra;2012.)

Esto nos hace pensar que hoy en día el tan común trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) y su tratamiento farmacológico, parece ser una nueva herramienta pedagógica de la educación formal, que se está naturalizando, mientras pocos se plantean un cuestionamiento al respecto de esta medida que va en aumento con el paso de los años.

Como un dato de lo señalado anteriormente, podemos observar según la misma investigación, que:

“En el Consultorio Karol Wojtyla de Puente Alto, entre enero de 2011 y agosto de 2012, se ha diagnosticado a 455 niños con TDAH. El promedio de MFD dado a cada

niño es entre 30 y 60 dosis al mes. Sin embargo a un niño de 7 años le hacen tomar 80 dosis (2 pastillas al día) y otro niño de 10 años, 60 dosis divididas en 3 pastillas cada día. Algunos niños no responden al tratamiento y sin mayor análisis, los neurólogos o psiquiatras aumentan la dosis. "Para el 2013, la CENABAST licitó la compra de 5.647.200 dosis de 10 MG. de MFD. La importación de MFD a Chile pasó de 24,2 kilos en 2000 a 297,4 Kl. en 2011. Durante el 2012, se diagnosticó a 28.095 estudiantes con TDAH en el país."(Becerra; 2012;s/p.)

Por tanto la relevancia de dicha problemática no es tan solo que se esté medicando a niños y niñas de forma creciente, sino también que se están elevando significativamente las dosis a los infantes sin un mayor análisis del trastorno, sin pensar en los efectos a mediano y largo plazo que el consumo de pastillas puede generar en personas que se encuentran en etapa de desarrollo de sus ciclos vitales. Preocupa la falta de información sobre los eventuales efectos que estas dosis pueden tener en el desarrollo integral de los niños/as y especialmente, la normalización que se hace de estas prácticas.

Por tanto según la misma investigación, podemos observar que a diferencia del común de enfermedades o trastornos, en el caso del TDAH, surgió primero el medicamento, MFD, y después se hizo la nosología de la enfermedad. Inti Vega, médico del Programa de Bioética Médica de la Usach, comenta que:

"la aplicación del fármaco produce el criterio diagnóstico, validándose así la idea de un trastorno a partir del efecto del MFD. El remedio funciona en sanos y enfermos. Si lo tomo durante un mes voy a tener una funcionalidad distinta, al igual que los niños diagnosticados con TDAH, el MFD actúa sobre el lóbulo frontal aumentando la carga de dopamina. (Vega: 2009 citado en Becerra; 2012; s/p)

Al activarse el lóbulo frontal, se facilitan las funciones ejecutivas y el sujeto mejora su conducta; de allí que mejora su atención, se reduce su impulsividad e hiperactividad y mejora su capacidad de concretar tareas, sin embargo, el fármaco no mejora el trastorno, su acción farmacológica provoca una conducta más controlada por el paciente; y al terminar su efecto, el sujeto vuelve a ser el mismo. (Aboitiz; 2009)

Se puede observar que, el MFD en cierta medida solo regula la conducta disruptiva del individuo, sin mejorar el trastorno que padece, ya que, el fármaco es capaz de producir el mismo efecto en personas enfermas y sanas por lo que no se sabe con certeza quien en verdad padece el trastorno, debido a que todas las personas que consuman el medicamento tendrán el mismo resultado. Entonces ¿con qué fin se medica, si el paciente nunca mejorará? será que el MFD solo se utiliza con el fin de mejorar los comportamientos disruptivos que cualquier niño o niña presenta en el aula de clases sin que éste precisamente padezca realmente el trastorno?

“un niño o niña, una hora después de tomar una sola dosis de esta droga estimulante, tiende a volverse más obediente, a concentrarse más, a estar más dispuesto a concentrar su atención en tareas e instrucciones aburridas. Los padres que tienen conflictos con su hijo, pueden manejarlo con una pastilla, pues saben que poco después será más dócil”.(Breggin; 1991; 74)

Lo más preocupante sin embargo, es que no hay fiscalización en cuanto a si realmente los niños y niñas diagnosticados con TDAH padecen el trastorno y peor aún, que pasará con los efectos que estos medicamentos puedan ocasionar, tomando en consideración que se elevan las dosis de manera arbitraria.

Cabe señalar que el daño que se le hace a un niño diagnosticándolo con dicho trastorno, no es solo a nivel físico con el deterioro que puedan causar los medicamentos en el cuerpo, (de los cuales aún no se tiene completa certeza de cuáles serán los efectos de estos fármacos a largo o mediano plazo), sino que también se produce un daño a nivel social, ya que el niño o niña aprende a vivir con el estigma de padecer un enfermedad mental, lo que lo distingue del resto de sus pares. Por tanto al resolver problemas sociales con fármacos, se acepta que el problema es de los individuos y no de la sociedad, y en estos casos pareciera que el problema fuera de los niños y niñas con estas características y no de la sociedad o del sistema educativo.

Es importante destacar que el Dr. Peter R. Breggin, señala al respecto que, los síntomas o manifestaciones del TDAH a menudo desaparecen cuando los niños tienen algo interesante que hacer, o cuando reciben una atención mínima por parte de los adultos, especifica que los síntomas pueden manifestarse cuando el niño está en entornos que carecen de un atractivo y que pueden estar ausentes cuando la persona se involucra en actividades que considera de especial interés. La mayoría de quienes apoyan el diagnóstico del TDAH, también señalan que tiende a desaparecer durante las vacaciones de verano. (Breggin; 1991)

Lo anterior nos lleva a pensar que en la actualidad el TDAH es atribuida a una forma de manifestación del niño o niña para llamar la atención y se expresa en patrones conductuales disruptivos, ya que el mismo autor señala que la lista de criterios para el TDAH, identifica a niños que están aburridos, sienten ansiedad o están enojados al estar cerca de algunos de los adultos que hay en su vida, o al estar en algunas situaciones controladas por los adultos, como la escuela y la familia. Estos “síntomas” no deberían señalar a los niños como enfermos, mas bien deberían señalar a los adultos indicando que necesitan esforzarse más para responder a las necesidades de los niños(Ibíd.)

Hoy en día estamos en una sociedad en la cual sus habitantes viven con el estigma de que padecen miles de trastornos, y conductas que antes eran normales o propias del ser humano, hoy en muchos de los casos y como vimos en el párrafo anterior, son tildadas de trastornos y categorizadas como enfermedades, para las cuales se medica en forma constante sin un mayor análisis de la situación, es así como el Dr. Breggin argumenta que muchos niños son vistos como desatentos, indisciplinados, o se muestran resentidos debido a su naturaleza individual. Sin embargo por lo general, estos niños tienen más energía y vitalidad, o bien puede ocurrir que tengan una mayor necesidad de estar en un entorno más interesante del que sus padres o maestros pueden ofrecer. Pero se les diagnostica una enfermedad neurológica; una etiqueta que puede persistir hasta la vida adulta y arruinar su futuro (Breggin; 1991.)

Los antecedentes expuestos anteriormente sobre esta problemática, han motivado el interés del estudio por establecer cómo se inicia el proceso de diagnosticar y medicar a

niños o niñas y el rol que se les concede a las instituciones de salud y educación en este proceso, además de cómo la comunidad, particularmente la familias de estos niños, han ido naturalizando estas prácticas sin un mayor cuestionamiento. Debido a lo anteriormente expuesto, se plantean las siguientes preguntas de investigación.

Preguntas de Investigación

- 1.- ¿Cómo se expresa el fenómeno de la medicación en niños y niñas diagnosticados con TDAH en instituciones escolares?
- 2.- ¿Que actitudes y comportamientos asumen las familias frente a esta problemática?
- 3.-¿Qué rol ha cumplido la institucionalidad de Salud y Educación en este fenómeno?

Objetivos

Objetivo General 1

Establecer el proceso mediante el cual los niños son diagnosticados con TDAH y medicados en sus instituciones escolares.

Objetivos específicos:

- Indagar cómo se genera el proceso mediante el cual se llega a medicar a un niño ante un posible TDAH.
- Describir el circuito desde la conducta disruptiva de un niño hasta la medicación.
- Identificar cuáles son las consecuencias de la medicación sin un diagnóstico especializado.

Objetivo General 2

Determinar el rol que asume la familia y la institucionalidad respecto al problema de la medicación en niños y niñas.

Objetivos específicos:

- Establecer la actitud que asume la familia frente a esta problemática
- Establecer el rol que juega la institucionalidad de salud y educación en el problema

Estrategia metodológica.

En este apartado se exponen los aspectos metodológicos que guían esta investigación.

Tipo de Estudio

El estudio es de tipo no experimental debido a que *“La investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones han ocurrido o que son inherentes no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables sin intervención directa sobre la variación simultánea de variables independientes y dependientes”*(Kerlinger;2002; 16)

Por tanto esta investigación se ha realizado sin alterar intencionadamente las variables independientes, por lo que se trata de observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural para después analizarlo.

Es un estudio transeccional, de tipo exploratorio- descriptivo. Es transeccional debido a que la investigación se basó en los hechos que ocurren en un periodo de tiempo determinado.

“Cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien, cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo, se utiliza el diseño transeccional. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.” (Taylor;2004;70).

Es exploratorio debido a que se buscó examinar la percepción que tienen los padres o apoderados, sobre la medicación de niños y niñas en sus recintos escolares, diagnosticados con TDAH, siendo una temática poco estudiada en la población objetiva.

“Se recolectan datos sobre una nueva área sin ideas prefijadas y con apertura” (Calero; 2000; 85)

Es de carácter descriptivo, dado que el propósito del estudio consiste en mostrar cómo es, cómo se manifiesta y se explica el fenómeno de la medicación infantil en los recintos escolares desde la perspectiva de los padres o apoderados.

“ Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández y Baptista;2003;147)

En definitiva permiten medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado. (Ibíd.)

“La investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque que se hace sobre conclusiones es dominante, o como una persona, grupo o cosa, conduce a funciones en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre las realidades de los hechos y sus características fundamentales es de presentarnos una interpretación correcta”(Tamayo;1998; 54)

Enfoque del Estudio

Este estudio tiene un enfoque metodológico cualitativo. Los autores Blasco y Pérez señalan que: *“La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas”* (Blasco y Pérez; 2007; 25).

Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes. (Ibíd.)

Esta investigación cualitativa por su parte, se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico. El pensamiento

Hermenéutico parte del supuesto que los actores sociales no son meros objetos de estudio como si fuesen cosas, sino que también significan, hablan, son reflexivos. También pueden ser observados como subjetividades que toman decisiones y tienen capacidad de reflexionar sobre su situación, lo que los configura como seres libres y autónomos ante la simple voluntad de manipulación y de dominación. Se interesa por la necesidad de comprender el significado de los fenómenos y no solamente de explicarlos en términos de causalidad. Da prioridad a la comprensión y al sentido, en un procedimiento que tiene en cuenta las intenciones, las motivaciones, las expectativas, las razones, las creencias de los individuos. (Álvarez; 2011)

Unidad de Análisis

La unidad de análisis de este estudio corresponde a Familias de niños y niñas diagnosticados con TDAH que asisten a centros de educación en la comuna de Recoleta.

Universo

Para los efectos de esta investigación no hay un universo determinado debido a que se desconoce la cantidad de familias que acceden a la medicación de sus hijos en los centros de educación de la comuna de Recoleta, comuna donde se realiza el estudio. Sin embargo se considera la opinión de 15 entrevistados donde 14 son madres de niños con este diagnóstico y 1 profesora de colegio de educación básica que ejerce en la comuna.

Tipo de Muestra

La muestra es de tipo no probabilística, *“El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados, es un producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos en una muestra no probabilística generalmente son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.” (Kerlinger;2002; 36)*

Técnicas de Recolección de los datos

La técnica utilizada para la investigación será la entrevistas semi estructurada la cual es aquella en la que, como su propio nombre lo indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas. Esta entrevista se utiliza en la investigación para entrevistar a padres y apoderados con hijos o familiares diagnosticados con TDAH que asistan a alguna escuela de educación básica en Recoleta y también para entrevistar a agentes claves de Salud o Educación.

En la entrevistas semi estructurada el investigador antes de la entrevista se prepara un guión temático sobre lo que quiere que se hable con el informante. Las preguntas que se realizan son abiertas. El informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial pensado por el investigador cuando se abren temas emergentes que es preciso explorar. El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, enlazando la conversación de una forma natural.

Durante el transcurso de la misma el investigador puede relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas” (Robson; 2011)

Técnicas de Análisis de los datos

La técnica empleada para el análisis de los datos es el análisis de contenido.

El Análisis de Contenido nos ofrece la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso. Es un procedimiento que permite analizar y cuantificar los materiales de la comunicación humana. En general, puede analizarse con detalle y profundidad el contenido de cualquier comunicación: en código lingüístico oral, icónico, gestual, gestual signado, etc. sea cual fuere el número de personas implicadas en la comunicación (una persona, diálogo, grupo restringido, comunicación de masas...), pudiendo emplear cualquier instrumento de compendio de datos como, por ejemplo, agendas, diarios, cartas, cuestionarios, encuestas, test proyectivos, libros, anuncios, entrevistas, etc.(Porta; 2003; 58).

Variables de Estudio

- Proceso mediante el cual niños y niñas son diagnosticados con TDAH y medicados.
- Rol que asume la familia y la institucionalidad respecto al problema de la medicación en niños y niñas.

**PRIMERA PARTE:
MARCO TEÓRICO**

Capítulo I

TDH una enfermedad inventada, o un trastorno real

En este primer capítulo se explicará que es el TDAH desde las perspectiva de diversos autores, ya que, como lo vimos anteriormente, hay quienes lo definen como un trastorno inventado por el sistema farmacéutico y por otro lado, quienes están de acuerdo en que el trastorno es efectivamente real, por tanto en el capítulo se expondrán las perspectivas de ambos grupos.

Conjuntamente se explicará de qué se trata el trastorno, como afecta al niño o niña y en qué consiste la medicación que reciben los pacientes diagnosticados con el síndrome, además de hacer un breve recorrido histórico, a fin de comprender de donde proviene el trastorno y cómo ha llegado a ser tan extendido en la actualidad.

La alteración que en nuestros días suele conocerse como trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), desde que fue descrita por vez primera a mediados del siglo XIX, ha estado rodeada de innumerables discusiones y debates. (Herrera; 2003)

En la actualidad este trastorno afecta cada vez a más niños y niñas cada año, por lo mismo las personas ya lo han integrado y naturalizado en su cotidianeidad debido a que un gran porcentaje de la población infantil de nuestro país lo padece y el término déficit de atención o hiperactividad, ha pasado en gran medida a tener cierta popularidad.

A fin de comprender mejor el problema, explicaremos qué se entiende por TDAH desde la perspectiva de distintos autores. Partiendo por la neuróloga Ximena Carrasco quien lo explica de la siguiente manera:

“Es un cuadro neuropsiquiátrico complejo, que se manifiesta en el comportamiento, y que genera desventaja o desadaptación en distintos ámbitos (personal, familiar, escolar, laboral, social). No es un trastorno en el estado de ánimo; tampoco es un

déficit de la inteligencia general, ni es una perturbación en el juicio de realidad. Se afecta la conducta”(Carrasco;2009;78)

Por su parte Aboitiz (2009), neurobiólogo y Director del Centro Interdisciplinario en Neurociencia de la PUC, sostiene que en dicho trastorno:

“Sostiene que el TDAH se origina en una disfunción del neurotransmisor dopaminérgico, donde operan la noradrenalina y la dopamina, las que están asociadas al comportamiento y la cognición, motivación, atención y aprendizaje, una de las funciones primordiales de las catecolaminas tiene que ver con la regulación de la conducta orientada a metas, que consiste en la capacidad de responder a estímulos que orientan la conducta en relación a dicho evento” (Aboitiz; 2009; 96)

Por su parte el psiquiatra norteamericano Peter HYPERLINK (1991) sostiene que no se puede relacionar a un niño que tiene un problema conductual con una alteración en su cerebro que estaría a la base de su conducta”. “No hay evidencia que cualquiera de los trastornos psicológicos o psiquiátricos tenga un componente genético o biológico. Tampoco hay evidencia de que enfermedades mentales como el TDAH, existan. (HYPERLINK; 1991)

De igual forma la Revista Psiquiátrica Psicológica Niño y Adolescentes, 2001 define el TDAH como:

“El síndrome de déficit de atención con hiperactividad, es el término por el cual se conoce un síndrome caracterizado por tres síntomas nucleares de trastornos como son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, aunque no siempre tienen que

estar presentes conjuntamente, puesto que existen subtipos dentro de esta entidad nosológica.” (Menéndez;2001;2)

Golden (1991) señala que:

“El TDAH no es un trastorno sino una manifestación de conflicto, dudamos que alguna vez se encuentre una causa biológica. Los intentos de definir una base biológica para el TDAH han fracasado en repetidas ocasiones. La neuro-anatomía del cerebro, como se demuestra en estudios con imágenes neurológicas, es normal. No se ha demostrado la presencia de un substrato neuro-patológico. ”

(Golden; 1991; 102)

Desde la perspectiva de Hurks; (1994), quien manifiesta que:

Hoy en día, el TDAH se define como falta de atención, hiperactividad o impulsividad que es, más frecuente y grave que el observado en individuos a un nivel comparable de desarrollo. Debido a que casi todos los niños van a mostrar algunas de las características predefinidas en algún momento de su vida, sólo se puede hablar de TDAH en condiciones estrictas, (por ejemplo, el comportamiento tiene que manifestarse durante un período de al menos 6 meses), la gravedad (por ejemplo, el comportamiento tiene que estar presente en al menos dos dominios, por ejemplo en el hogar y en la escuela), y el reconocimiento del comportamiento anormal tanto por el maestro y los padres. (Hurks; 1994).

Cabe destacar que desde la Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención, se considera que el TDAH:

“Es una patología neuropsiquiátrica con una elevada prevalencia tanto en la infancia como en la edad adulta. Se define como un déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que resulta desadaptativo, está presente desde la infancia y provoca

importantes alteraciones en diversas áreas vitales se considera que hasta un 80% de los adultos con TDAH, presenta algún otro trastorno a lo largo de la vida, siendo los más frecuentes, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, los trastornos por uso de sustancias, los trastornos de personalidad, los trastornos por tics”(Ramos;2013; 93)

Si bien distintos autores lo definen de formas diversas, podemos observar que muchos concuerdan que el problema es de tipo conductual, incluso hay quienes afirman que el trastorno no existe, como también hay quienes lo ven como un trastorno efectivamente real. No cabe duda que es bastante difícil poder comprender el trastorno en la actualidad, debido a que no hay claridad si en verdad existe o es una invención del sistema farmacéutico para generar ganancias y que a su vez ha sido una solución para el sistema de educación formal en su proceso de homogeneizar y controlar a niños y niñas.

Para efectos de esta investigación se cree que es importante reconocer de donde viene este trastorno, en qué momento surge y como ha llegado a tener tanta popularidad en nuestros tiempos.

El TDAH se ha visibilizado históricamente no hace muchos años atrás, como ya se menciona anteriormente, es solo a partir del siglo XIX que empezaron los primeros casos de este trastorno que en un principio solo se basaba en la hiperactividad y luego se fue sumando el déficit de atención.

De acuerdo a una investigación realizada en Madrid (2009) el TDAH o Hiperactividad surge a comienzos del siglo XX, donde se acentúan más los factores ideológicos que los clínicos al momento de ser concebido como un trastorno.

Es interesante sin duda, observar como un mismo trastorno ha evolucionado de diversas formas y como pese a la falta de evidencia científica, el TDHA ha logrado tal repercusión en los últimos años:

“Con el auge de la revolución industrial en Inglaterra, a finales del siglo XIX, la agricultura y la ganadería tradicionales fueron sustituidas por determinadas industrias y fábricas. La población se fue al paro y permaneció desocupada durante

largos períodos de tiempo. Se pensaba que la nueva clase social desocupada era la causante de todos los males sociales. A quienes integraban esta nueva clase social se les describía como personas errantes, que vagaban por el campo, escasamente inteligentes, superficiales, delincuentes, y con falta de atención. Se fue estableciendo así un agrupamiento de conductas desordenadas que con el tiempo constituirían el núcleo de lo que hoy conocemos como Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad". (Navarro; 2009; 25)

Es difícil de imaginar que el TDAH en un principio haya sido visto como un problema conductual que era propio de un cierto grupo de la sociedad, grupo por cierto de personas adultas, las cuales se encontraban desempleados producto del nuevo sistema que se estaba creando. Lo anterior deja en evidencia que el nacimiento de dicho trastorno y su posterior evolución, es debido a que desde sus inicios, siempre ha existido quienes no encajan en la norma o en el sistema industrial en este caso y son vistos como un problema, el cual hoy en día carga con el estigma del padecimiento de una enfermedad mental.

El trastorno desde siempre ha sido muy polémico, el problema de la clasificación del Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad es una cuestión algo desconcertante en el ámbito de la salud mental, pues cada nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) ha incluido una profunda revisión de los criterios acerca del trastorno. Esta es la razón por la que a muchos niños con las mismas características clínicas se les haya asignado algo así como una media docena de rótulos de diagnósticos diferentes."(Navarro; 2009)

En este sentido es importante destacar la posible falta de criterio que existe al momento de diagnosticar y el cómo estos manuales estadísticos tienen una gran relevancia desde el punto de vista clínico, pese a que carecen de evidencia científica. Es increíble que con el solo hecho que el niño o niña cumpla con alguna de las características descritas por el manual, las cuales en su gran mayoría estén basadas en el comportamiento del individuo, permita determinar que el sujeto padece el trastorno.

Cabe destacar que según el mismo autor:

En la corta trayectoria del desarrollo histórico del concepto de hiperactividad, se ha observado gran controversia en los diversos criterios de diagnóstico, ya que, estos trastornos son relativamente recientes en el panorama contemporáneo de la psicopatología del desarrollo. Esta afirmación se puede comprobar dado que los manuales de psiquiatría infantil más reconocidos, no consideraron anteriormente este trastorno. (Ibid; 2009)

Como podemos observar, el trastorno no tiene una gran trayectoria histórica y los manuales clínicos que avalan su existencia, son recientes, ya que, antes de la existencia de estos manuales, la psicología infantil estudiada hasta entonces, no había dado mucha relevancia al tema.

Sin embargo es importante señalar que hasta el año 1950, el TDAH se asociaba al daño cerebral infantil que los clínicos explicaban como un “trastorno conductual postencefalítico” que vincularon al síndrome de Still, que conlleva disfunciones cognitivas, especialmente de memoria. Apoyados en los trabajos que se fueron realizando con estos niños y otros con lesiones cerebrales o enfermedades del sistema nervioso central (SNC), Strauss y Lehtinen (1947), acuñaron el término “Síndrome de daño cerebral infantil”. Los problemas atencionales y comportamentales que sufrían estos niños estudiados, eran debidos a discapacidades psíquicas o lesiones cerebrales evidentes. Pero pronto empezaron a diagnosticar a niños sin estas lesiones y que manifestaban problemas atencionales y comportamentales con una etiqueta similar, aunque algo más suave: “Daño Cerebral Mínimo”. Rapin (1964), Herbert (1964) y Birch (1964) cuestionan el hecho de que si el daño cerebral causa problemas de comportamiento, entonces todos los niños con problemas de comportamiento deberían tener daño cerebral, aunque no haya evidencia psíquica que apoye la presencia de dicho daño.”(Ibid; 2009)

Por tanto, se asimiló pacientes que en efecto padecían un daño cerebral el cual no les permitía realizar ciertas funciones cognitivas, con personas que tenían comportamientos similares pero que sin embargo no padecían daño cerebral, diagnosticándoles de manera

similar lo que deja en evidencia cómo el diagnóstico del TDAH desde sus inicios ha carecido de evidencia científica y solo se ha basado en el comportamiento observable.

Es importante señalar que más adelante, después de haber sido concebido como un daño cerebral, el trastorno pasó a ser visto como una “alergia alimenticia”. Como se puede apreciar, en la trayectoria histórica del trastorno, se le ha visto siempre desde el ámbito clínico y nunca como un problema causado producto de dificultades en las competencias parentales presentes en las familias y el sistema educativo, asociándose a tipos de comportamientos disruptivo de niños y niñas.

La acentuación de la hiperactividad hizo que se olvidara el concepto de daño cerebral mínimo, dejando atrás los postulados psicoanalistas y la responsabilidad de los padres en la conducta de sus hijos. En la década de los 70, el concepto de “déficits de atención” o TDA, se popularizó y se extendió al ámbito social y escolar, difundiéndose en los medios de comunicación. Los trabajos de Virginia Douglas fueron en este aspecto decisivos para acuñar los términos de Trastorno por Déficit de Atención (TDA) con o sin hiperactividad en 1972. Durante este periodo, se extendió la idea de que la hiperactividad era debida a una reacción alérgica a determinados alimentos, particularmente aditivos (Navarro; 2009)

Como podemos observar la aparición de este trastorno pasó por distintas etapas, pero proviene principalmente de la hiperactividad, y problemas conductuales que con los años y ayuda de los distintos manuales estadísticos que fueron surgiendo, tomó el nombre que hoy conocemos como TDAH.

Por su parte el Psiquiatra norteamericano, Dr. Breggin; señala que los manuales estadísticos en sus distintos tomos carecen de investigación empírica sobre el trastorno y de evidencia científica para demostrar que el trastorno es efectivamente real. De ahí que el plantea que estos manuales solo se han hecho con el fin de apoyar al sistema farmacéutico

y que dichas enfermedades se deben más que nada a problemas conductuales. (Breggin; 1991)

El psiquiatra norteamericano basa sus argumentos en los postulados de diversos autores influyentes en materia relacionada al TDAH, aseverando lo siguiente:

“originalmente se consideró que el TDAH era uno de los Trastornos de conducta destructiva. El comité del DSM encontró que aunque los problemas del comportamiento destructivo y de atención “a menudo se presentan juntos”. “algunos” niños con TDAH no son hiperactivos ni de conducta destructiva. El DSM-IV distingue entre dos tipos de TDAH, uno se caracteriza por desatención y el otro por hiperactividad e impulsividad.”(Fasnacht, 1993; citado por Dr. Breggin; 1991; 44)

Quienes están a favor de administrar medicamentos a los niños a menudo consideran que el TDAH es una “enfermedad mental” específica con una causa genética y bioquímica. Pero como lo demuestra la lista de criterios, es un DBD más; otra forma de etiquetar a los niños como fuente de frustración y molestia. Como observa Gerald Golden (1991): “El comportamiento se ve como algo que perturba y es inaceptable para los padres de familia y los maestros, y como resultado se incapacita al niño socialmente” (Golden; 1991)

“Barkley (1991) afirma: “Aunque la desatención, la actividad excesiva y el control deficiente de los impulsos son los síntomas más comunes, mi propio trabajo con estos niños indica que la desobediencia también es un problema primordial”. No es sorprendente que Barkley considere que algunos niños son desobedientes. Él no sólo quiere administrarles medicamentos, sino que también culpa al niño por los

conflictos que tiene con la familia y en la escuela. Como él lo expresa: “. . . de hecho, algo está ‘mal’ en estos niños” (pág. 4). No juzga igual a quienes tienen autoridad en la vida del niño, como sus padres o sus maestros, aunque ellos tienen un control mucho mayor sobre las condiciones que determinan la vida y la condición mental del niño.” (Barkley ; 1991 citado por Breggin;1991: 46)

Hoy en día pareciera que todo el mundo está a favor de la medicación, lo que con los años se ha hecho casi una tendencia y peor aún es que esta práctica se ha naturalizado, por lo que en la actualidad son miles los niños que consumen varias dosis de fármacos al día, donde padres y maestros consideran que los problemas disruptivos de los niños, son debido a un problema mental, sin pensar en el posible daño que es para el infante crecer con dicho estigma de padecer una enfermedad mental. ¿De qué manera estos niños y niñas se paran frente a sus pares, catalogados socialmente, como enfermos mentales?, que clase de sociedad estamos creando al interiorizar estas prácticas y peor aún, naturalizándolas, sin considerar las consecuencias posteriores, que será de las futuras generaciones que habrán crecido y desarrollado con tal estigma, acostumbrados a los fármacos y con las secuelas que les haya dejado la excesiva medicación en su etapa de desarrollo.

Según el Dr. Breggin en la investigación que se revisó anteriormente, se puede observar que los síntomas o manifestaciones del TDAH a menudo desaparecen cuando los niños tienen algo interesante que hacer, o cuando reciben una atención mínima por parte de los adultos. Incluso considera que *“La mayoría de quienes apoyan el diagnóstico del TDAH también señalan que tiende a desaparecer durante las vacaciones de verano.”* (Breggin; 1991;89)

Entonces la pregunta es, si el TDAH es un trastorno que, como concuerdan algunos autores revisados anteriormente, afecta de forma biológica y que incluso es hereditario, ¿cómo puede ser que tienda a desaparecer cuando el niño o niña se encuentra entretenido o haciendo alguna actividad que sea de su interés? Esto nos lleva a dudar en gran medida sobre la existencia de dicho trastorno, que como algunos autores mencionaron “no hay evidencia científica de que exista”, por tanto podría ser solo parte de una nueva forma de domesticación, que deja

en evidencia la falta de capacidades del sistema educativo, de salud y familiar los cuales son parte de este proceso que favorece la medicación.

Cabe destacar que si bien la medicación puede constituir una ayuda a niños y niñas que sufren posiblemente dichos trastornos y que han sido diagnosticados por especialistas en la materia, no se puede negar que hay un gran número de estos estudiantes que solo por tener conductas disruptivas en clases o ser más inquietos que el resto, son expuestos a este tratamiento.

Esto se puede deber a que el diagnóstico de TDAH es hecho en gran parte por profesores sólo a partir de la observación de la conducta del niño y no a través de un análisis psiquiátrico o psicológico. El diagnóstico más común, es a través del Test de Conner, que profesores aplican, dicho test solo contempla el comportamiento del niño en su entorno escolar, con categorías tan ambiguas, como si el niño se distrae, o si se muestra enojado, si rompe sus juguetes ya es categorizado por este instrumento, como un niño que padece una enfermedad mental. Este diagnóstico es respaldado con el Decreto 170, donde el TDAH lo puede diagnosticar un profesor, un médico o cualquier profesional habilitado por el Ministerio de Educación, con la mínima condición de que los síntomas se den tanto en el colegio, como en la casa. Pese a esto, prima la percepción hecha en el entorno escolar.

En Chile, el sistema educacional, en especial el municipal, se encuentra sobre colapsado y no logra dar una respuesta acorde a las necesidades de los niños y niñas, ya que como sabemos, la mayoría de los colegios de educación básica escolar cuentan con cursos de aproximadamente 40 a 45 alumnos por aula pedagógica, los que deben ser atendidos por un solo profesor, el cual no logra cubrir esta gran demanda y cae en el circuito de la medicación, a fin de controlar a niños y niñas que piden a gritos, atención.

Según McGuinness, en su obra “Los Límites de los Tratamientos Biológicos para la Angustia Psicológica” (1989)

“Los últimos 25 años nos han llevado a un fenómeno que es casi único en la historia. Los estudios que se apegan a una metodología rigurosa indican que el

TDA [Trastorno por Déficit de Atención] y la hiperactividad como “síndromes” simplemente no existen. Hemos inventado una enfermedad, le hemos dado una sanción médica, y ahora tenemos que negarla. La pregunta primordial es cómo lograremos destruir el monstruo que hemos creado. No es fácil hacerlo y al mismo tiempo conservar la dignidad.” (McGuinness ;1989: 155)

Como puede observar según otra investigación, realizada en Chile el año 2012, el médico del Programa de Bioética Médica de la USACH, Inti Vega, comenta que *“la aplicación del fármaco produce el criterio diagnóstico, validándose así la idea de un trastorno a partir del efecto del MFD, donde el remedio funciona en sanos y enfermos”*. (Becerra; 2012;s/p).

De esta forma no se logra identificar a quien realmente le hace efecto o lo ayuda la medicación, ya que tanto un niño con o sin el síndrome actuaran de la misma forma bajo el efecto de los fármacos, ¿entonces cómo se logra validar el diagnóstico del TDAH si el paciente se encuentra medicado al momento de evaluar?.

Por otra parte es importante también hacer un breve análisis sobre los efectos a largo o mediano plazo que el uso de estos fármacos pueda tener en niños y niñas que se medican en forma temprana y en algunos casos excesiva, es innegable pensar que las siguientes generaciones tendrán efectos secundarios debido al alto consumo de fármacos y que probablemente ya hayan naturalizado e interiorizado la medicación excesiva.

Pese a esto, podemos observar que son muy pocas las investigaciones que develen los efectos a largo plazo del uso excesivo de fármacos en niños. No hay claridad en los efectos a largo plazo que estos medicamentos producen a nivel biológico en niños y niñas, si podemos observar efectos a nivel social e inmediato que causa el consumo de fármacos en los infantes, según la investigación del psiquiatra norteamericano podemos observar que en algunos niños inquietos, la conducta obediente inducida por las drogas puede ir acompañada de aislamiento y exceso de concentración. Algunos niños a quienes se les ha

administrado medicamentos pueden producir un aislamiento social pues incrementan el tiempo que pasan solos y reducen el tiempo que pasan acompañado. (Breggin; 1991)

Sin duda el uso de estos fármacos les quita a los niños la capacidad de ser niños, quedan aislados socialmente de sus pares, se sienten y actúan distinto que el resto de los niños y cargan con el estigma de padecer un trastorno mental cuando posiblemente son niños con más energía, la cual se ha vuelto un estorbo para padres y agentes educativos quienes ven en la medicación una solución.

Son pocos los padres y apoderados que deben saber de qué trata exactamente el fármaco que administran a sus hijos diariamente y que este prácticamente provoca el mismo efecto que la cocaína (*Asociación Psiquiátrica Americana; 1989*).

Sin embargo pese a que no hay estudios de los efectos colaterales que tiene el MFD en los niños, según la investigación del *Dr. Breggin* al igual que cualquier estimulante que causa adicción, el metilfenidato puede producir síntomas de abstinencia, como “desplomarse” debido a una depresión, agotamiento, necesidad de apartarse, irritabilidad y sentimientos suicidas. Los padres no alcanzan a reconocer una reacción del síntoma de abstinencia, cuando su hijo se siente molesto, si le falta una sola dosis. Creen erróneamente que su hijo necesita volver a tomar el medicamento”. (Breggin; 1991)

Erróneamente estamos creando generaciones dependientes de una droga estimulante que genera abstinencia y que padres y apoderados posiblemente ignoren que el medicamento que les piden que se le administre a su hijo, pueden causarle los trastornos que debería curar.

Para terminar, es importante destacar los efectos que puede causar el MFD y que pese a esto, hoy en día no existe una real fiscalización al respecto ya que estos estudios se esconden al común de la sociedad y sólo se resaltan los efectos positivos de la droga, como por ejemplo, el mejorar la concentración en niños, solo se les explica a los padres que posiblemente el medicamento cause dolores estomacales, de cabeza o incluso falta de

apetito, sin embargo no es de conocimiento público los efectos a largo plazo de estos fármacos.

Según estudios realizados el “metilfenidato puede causar tics permanentes que causan deformaciones. Gran parte del crecimiento del cerebro ocurre durante los años en que se administra esta droga a los niños. El metilfenidato, a menudo puede hacer que los niños sientan ansiedad y en ocasiones hace que se porten como si estuvieran “locos”. Con toda seguridad, a los padres no se les habla del peligro de daño cerebral cuando el niño está expuesto al metilfenidato por mucho tiempo. Aunque no se han encontrado anormalidades cerebrales en los niños etiquetados con el TDAH, un estudio descubrió encogimiento cerebral en adultos etiquetados con el TDAH que han estado tomando metilfenidato durante años (Nashrallah et al., 1986). Los autores del estudio indican que “la atrofia cortical puede ser un efecto adverso a largo plazo de este tratamiento [metilfenidato]”.(IBID)

Quizás si existiera transparencia por parte del sistema farmacéutico y de salud, se podría observar un panorama distinto al de la actualidad, y probablemente serian menos los casos de niños y niñas que son medicados de forma excesiva en nuestro país. El daño que se les está haciendo a las siguientes generaciones, es innegable, pero peor es saber que pese a que el sistema de salud maneja estos antecedentes, se da prioridad a seguir administrando el medicamento y seguir fomentando el consumo excesivo de fármacos en niños y niñas que se encuentran en proceso de formación.

El daño no es solo a nivel biológico, sino también social, donde niños y niñas están siendo víctimas de un sistema de salud que termino estigmatizándolos como niños enfermos y en un sistema educacional incapaz de satisfacer sus necesidades y que sin embargo disciplina por la vía de la medicación. La responsabilidad sin duda no es de estos niños, sino de la colusión de estos dos sistemas

y de la sociedad por no ser conscientes del daño, por no cuestionar y solo naturalizar y aceptar pautas que se imponen en la actualidad.

Capítulo II

La medicación de los niños como control de la conducta en el sistema escolar

La escuela y su rol en el disciplinamiento de la conducta infantil se abordará desde la perspectiva de la educación , el rol que cumple “la Escuela” como una institución donde niños y niñas, no solo van a aprender nuevos conocimientos, sino que también es el lugar donde pasan gran parte de su niñez, más aun cuando están bajo el régimen de jornada escolar completa, donde los estudiantes permanecen la mayor parte del día en el recinto educacional bajo una normativa disciplinaria, por esta razón es considerada desde su origen, como el segundo dispositivo de socialización más importante , después de la familia.

“La Escuela ha sido desde la creación del Estado moderno, la institución a la cual se le asigna la función de transmisión y distribución de los marcos culturales y normativos que sustentan y organizan la sociedad. Constituye el espacio donde se realizan dentro de un marco formal, los procesos de enculturación que tienen una importancia central en la forma como sus educandos perciben, interpretan y vivencian la realidad sociocultural y se hacen parte de ella”(Leblanc, s/f : 1)

El Sistema de educación formal en nuestro país, deja de lado el hecho de que, son las escuelas el lugar donde niños y niñas se desarrollan y comparten su inter subjetividad y solo se centra en tratar de que esta diversidad de niños, de culturas, de costumbres e ideas, sea homogeneizada a fin de crear una comunidad uniforme que no cuestione los marcos normativos que se encarga de transmitir.

Al respecto, el autor Henry Giroux en su texto “Teoría y Resistencia en la Educación”, afirma que:

“La teoría educativa tradicional ha ignorado no sólo los principios latentes que dan forma a la gramática profunda del orden social existente, sino también a los principios que sustentan el desarrollo y naturaleza de su propia visión del mundo. Las

escuelas, en esta perspectiva, son vistas meramente como sitios de instrucción. Se ignora que son también sitios culturales y políticos, como lo es la noción de que representan espacios de contestación y lucha entre grupos diferencialmente dotados de poder cultural y económico.”(Giroux; 1997; 22)

El sistema educacional chileno obedece a la lógica de la modernización capitalista industrial a partir del cual se imparte un sistema de educación formal masivo con el fin de alcanzar una educación de masas para las necesidades del desarrollo industrial, que de acuerdo a la idea de Durkheim,(1976)debía ser funcional al logro de la cohesión social que el sistema requería:

“Cuando se estudia históricamente la manera como se han formado y desarrollado los sistemas de educación, se descubre que dependen de la religión, de la organización política, del nivel de desarrollo de las ciencias, de las condiciones industriales, etc. Si se les aísla de todas estas causas históricas, resultan incomprensibles. Por tanto para definir la educación hemos de examinar los sistemas educativos que existen o que han existido, compararlos entre si y poner de relieve los caracteres que tienen en común ”.(Durkheim; 1976; 94)

La organización de la sociedad industrial, requirió un sistema educativo de masas, que cohesionara a los distintos actores sociales que empezaban a participar de los procesos de producción y distribución industrial y que requerían ser integrados bajo el marco normativo y sociocultural que sustentaba la sociedad moderna industrial y los Estados nacionales.(Durkheim; 1976)

Así fueron surgiendo los primeros indicios de la educación formal que se implementa en las aulas pedagógicas hasta nuestros días, una educación pensada para las masas que no toma en consideración las grandes diferencias de los individuos en la sociedad, y solo buscaba la homogenización de su comunidad, donde todos deben vestir igual, y acatar las normas que cada institución les designe. El profesor es quien sabe y quien habla y los alumnos deben guardar silencio, sin emitir juicio alguno, pese a que no estén de acuerdo con la ideología del profesor o con sus ideales políticos. Todo a fin de crear generaciones de estudiantes que no sean capaces de cuestionar su realidad social y estén preparados para recibir órdenes

sin generar juicio alguno.

Weber (1967) se refiere al aula como el espacio donde el profesor es el que habla en tanto los oyentes deben callar, los estudiantes están obligados a asistir a clases y no hacer críticas. Me parece una absoluta falta de responsabilidad que el profesor aproveche estas circunstancias para marcar a los estudiantes con sus propias opiniones políticas, en lugar de limitarse a cumplir su misión específica, que es la de serle útil con sus conocimientos.(Weber; 1967)

Esta realidad se sigue repitiendo día a día con la educación formal, que no da lugar a la expresión de la comunidad estudiantil, que no considera su opinión y mucho menos acepta su diversidad. Sin embargo Durkheim considera que la sociedad no puede vivir si no se da entre sus miembros una homogeneidad suficiente; la educación perpetúa y refuerza esa homogeneidad, fijando a priori las semejanzas que impone la vida colectiva. (Durkheim; 1976)

De esta forma la educación va creando esa homogenización necesaria para el sistema capitalista y así el sistema de educación formal se va imponiendo a sus individuos. Según el mismo autor podemos observar que:

“efectivamente toda sociedad, considerada en un momento determinado de su desarrollo, tiene un sistema de educación que se impone a los individuos con una fuerza generalmente irresistible”.(Durkheim; 1976; pág. 93)

De esta forma la educación formal se fue imponiendo en la educación. Por su parte Otonne,(1992) refiriéndose al sistema educativo chileno, señalaba que:

“El funcionamiento del sistema educativo, respondió a las necesidades que tuvo la sociedad industrial de generar una jerarquía en correspondencia con la organización industrial, formar las nuevas generaciones en el credo del progreso ascendente de la ciencia y de la técnica; alcanzar una cobertura que permitiese la existencia de una mano de obra calificada, capaz de operar maquinarias complejas y de formar la elite dirigente para conducir el proceso modernizador. Junto con ello, la educación estaba llamada a construir los consensos ideológicos básicos que permitiesen la integración social. La orientación metodológica de la escuela moderna, se basó en

los valores de la disciplina, el raciocinio lineal, la precisión y la exactitud, en detrimento del estímulo de las capacidades creativas” (Ottone,1992).

La educación moderna hoy en día y el sistema de educación formal no ha variado sustancialmente desde entonces, aun se sigue con esa lógica homogeneizadora que visibiliza las necesidades específicas de los niños y niñas y los ve como medios de producción, donde todos deben ser iguales y no hay espacio para la diversidad. Según la misma investigación podemos observar que:

“El logro de una sociedad integrada y cohesionada en torno a la nación de la era industrial, requería de una educación altamente directiva, jerárquica y homogenizadora que posibilitara la constitución del sujeto prototípico de ese nuevo orden, el “sujeto de la sociedad moderna”, el que aún cuando perteneciera a distintos estratos sociales, compartía con el otro, los contenidos esenciales del modelo educativo moderno. Congruente con los fines y rol reproductor de la educación, prevalecieron los métodos memorísticos, repetitivos y conductistas, por sobre el razonamiento crítico en la formación de los educandos.” (Leblanc s/f pág.; 2).

Es así como la educación formal se posicionó en el sistema educacional chileno, como creador de un sistema de educación de masas que otorga a niños y niñas valores de competencia e individualismo que enseña a ser mejor que el otro y vivir en una constante competencia por ver quién es el mejor de acuerdo a evaluaciones basadas en un aprendizaje de tipo memorístico que no permite a los niños y niñas desarrollar sus distintas capacidades y solo los obliga a repetir pautas de acuerdo a las normas de cada colegio.

Este sistema de educación formal, no deja que los niños piensen y se desarrollen como personas, limitándolos solo a repetir información en evaluaciones que no permiten ver el real conocimiento del individuo, y generando competencia entre los pares, manteniéndolos tan ocupados pensando en su “futuro”, sin dejarlos pensar o manifestarse más allá de lo establecido por este tipo de educación. Donde cualquier tipo de diversidad en la comunidad estudiantil es vista como un problema, o peor aún, como una enfermedad, que como vimos

en el capítulo anterior, medica indiscriminada mente a fin de lograr mantener su homogeneidad y domesticación.

“Así desde diversas posturas, las miradas confluyen al menos en otorgarle a la educación formal institucionalizada, un rol socializador relevante en la conformación de un tipo de sociedad ajustada a los requerimientos del proceso modernizador capitalista, sea vista como un mecanismo cohesionador a través de un marco normativo común, o de reproducción de las desigualdades sociales generadas por el sistema capitalista”. (Bourdieu y Passeron, 1988; 14).

En general este sistema de educación formal, se instituyó con el fin de cubrir la desigualdad social existente, que se creaba con este tipo de educación basado en el capitalismo, de ahí su finalidad de homogeneizar a la comunidad educativa, donde niñas y niños deben vestir uniforme y cumplir con ciertas formalidades que cada institución les pide, donde no se les enseña a pensar sino a reproducir patrones y a memorizar información.

Desde otro ángulo, es notable indicar cómo las transformaciones modernizadoras globales en las esferas económica y social, así como el rápido desarrollo de las tecnologías de las comunicaciones, han impactado la ocupación de las dos instituciones que ayudaban desde lo privado, a la transmisión sociocultural de la sociedad capitalista moderna, esto es, el grupo primario de la familia y la religión católica, que junto al sistema educativo poseían el peso para lograr influencia socializadora en la sociedad industrial. (Arriagada, 2001).

Desde esta perspectiva se puede afirmar que la escuela tiene el papel de ser un espacio de sociabilización para los niños y niñas, pero sin embargo la educación formal los limita y no les permite crear una verdadera construcción socio cultural como debería ser, ya que su rol es homogeneizar a la comunidad.

Sin embargo hoy en día, el sistema de educación formal en Chile no da abasto con la gran diversidad de niños y niñas que pertenecen a este sistema, esto se debe en gran medida a que este tipo de educación no ha evolucionado con técnicas más creativas y lúdicas capaces de adaptarse a las nuevas necesidades de los niños del siglo XXI, que se encuentran

rodeados de tecnología y estímulos producto de la modernidad que les afectan en su cotidianidad.

No se puede negar que en la actualidad los colegios siguen implementando el mismo sistema memorístico de la educación formal, el cual no ha sido modificado, pese a que los tiempos han cambiado y que las nuevas generaciones de infantes, son totalmente distintas a las generaciones anteriores, debido a la modernidad tecnológica que ha llegado para quedarse y pese a ser un gran avance para la sociedad, el sistema educacional no la ha sabido integrar en forma adecuada para crear clases más dinámicas y continua siguiendo su lógica jerárquica donde niños y niñas deben aprender en base a métodos memorísticos y estar en silencio e inmóvil por largos periodos de tiempo. Esta forma de disciplina sin embargo es casi imposible para los estudiantes de hoy, que se encuentran sobre estimulados debido a la tecnología y el uso del internet, que distrae en forma constante a los alumnos en clase.

Es importante considerar que las nuevas generaciones desde que nacen, están en contacto con la tecnología y a diferencia de nuestra generación o la de nuestros padres e incluso la de nuestros abuelos, se criaron de forma distinta, por tanto las formas de recrearse eran distintas. Antes, los niños jugaban en las calles y tenían a sus vecinos de amigos, los niños de hoy tienen amigos por internet y la gran mayoría no sale de sus casas a jugar, por tanto toda su energía y ganas de ser niños son empleadas en el entorno escolar, el cual en varias ocasiones no les permite desarrollarse de forma adecuada y los obliga a permanecer inmóviles por largos periodos de tiempo.

Al momento de analizar el tipo de educación que reciben los niños y niñas hoy en día, es necesario considerar también el contexto social en el cual se encuentran insertos y el por qué es tan fácil distraerse en el aula pedagógica que carece de entretenimiento y técnicas atractivas para los niños de hoy.

Cabe destacar que el sistema de educación formal fue pensado para otro tipo de sociedad, y no ha sido modificado, pese a que las personas han evolucionado, han cambiado sus intereses y su forma de aprender, pero que sin embargo seguimos regidos por el mismo sistema capitalista que dio origen a la educación formal.

Esta es una de las razones por las que hoy en día existen tantos niños con problemas disruptivos en las aulas pedagógicas y que muchas veces son diagnosticados y etiquetados con el estigma de padecer un trastorno atencional, que como vimos en el capítulo anterior, algunos autores consultados piensan que es prácticamente inventado por las farmacéuticas y utilizado por el sistema de educación como un medio de domesticación.

Hoy en día vivimos en una sociedad que genera un ritmo de vida rápido y estresante que se encuentra en constante cambio, son pocos los momentos que tienen padres y apoderados para pasar tiempo con la familia y el entorno familiar ya no es el de antes, hoy las familias ya no comparten demasiado tiempo de su día juntos y en la mayoría de los casos ambos padres trabajan, por lo tanto niños y niñas pasan todo el día en el colegio sin recibir la atención que necesitan y al momento de llegar a casa es poca la atención que logran obtener de sus padres o familiares quienes no logran satisfacer sus demandas debido al escaso tiempo que tienen.

Sin duda estos niños tienen la necesidad de correr, saltar jugar y ser propiamente niños y niñas como tal, como su etapa de vida y desarrollo se los pide. Sobre esta lógica, es normal que el niño se distraiga en clases y quiera salir a jugar, son niños y es propio de su ciclo de vital que quieran hacer estas cosas, y no es casualidad que demuestren su gran energía y ganas de jugar en el colegio, ya que pasan la mayor parte de su día en él y cuando llegan a casa se encierran en sus cuartos con videojuegos o mundos virtuales creados por la tecnología.

Como se ha señalado, es poca la atención que los niños/as reciben en su hogar, lo que es clave en etapa de desarrollo expulsar toda la energía y claramente no lo están logrando, debido a que en ambos ambientes, tanto del colegio como en el hogar no se está dando respuesta a estas necesidades y peor aún, se está recurriendo en la mayoría de los casos a la medicación a fin de que el niño o niña se encuentre tranquilo realizando las tareas asignadas. Son comunes los casos en que se médica y se tilda de enfermos mentales por el solo hecho de querer hacer cosas de niños, de tener energía, de querer jugar y no pasar largas horas de su vida sentado en silencio escuchando a un profesor.

Cabe destacar que lo anterior se debe en gran medida a que el sistema educacional chileno se rige por un sistema de mercado en el cual el motor es el lucro sin una real fiscalización en este aspecto. Según Bauman (2007), quien cataloga los tiempos modernos actuales como de “modernidad líquida” donde todo es pasajero e invadido por la tecnología y el sistema de consumo que trae consigo;

“La educación en estos tiempos es de descompromiso, de consumo exacerbado, de insolentes atajos al conocimiento, de satisfacción instantánea, donde las relaciones humanas se miden en términos de costo y beneficio, es decir, de “liquidez” en el estricto sentido financiero, donde el conocimiento es cercenado en pequeños trozos, uno para cada oficio y profesión” (Bauman, 2007; 28, citado por Tillería; 2017; s/p)

Por tanto se ve a la educación ya no tan solo como un medio homogeneizante que intenta cubrir las desigualdades del capitalismo, sino también se le ve como una mercancía, como un medio para generar ganancias y también se ve a sus estudiantes como mano de obra para ejecutar la maquinaria y los empleos necesarios para continuar con este sistema, que se sigue manteniendo debido a que no se le da la oportunidad al individuo de pensar, desarrollarse y querer algo distinto, ya que esto estaría en contra de la norma impuesta por la educación formal y sólo se le limita a competir entre sus pares por seguir en este mismo sistema individualista que insensibiliza a los estudiantes y los enfrenta en la competitividad. En estos tiempos modernos donde todo es pasajero e inestable, las personas viven apuradas y se despreocupan de los problemas sociales, ensimismados en sus propias problemáticas ignorando que lo social les afecta también a ellos. La educación en Chile pasó a ser una mercancía, esto se puede observar en el siguiente artículo:

“La educación está presionada por la política, por lo utilitario, en términos de eficacia y eficiencia, y por los intereses corporativos; un ejemplo puntual para nuestra cercana realidad, son las corporaciones educativas chilenas, que sostienen una educación clasista, expulsiva y de deficiente calidad, destinada a los sectores más postergados, los vulnerables del sistema. Y para muestra un botón: en la última PSU quedó finalmente demostrado así, pues la educación que se nos brinda ha abandonado la noción de conocimiento útil para toda la vida, sustituyéndolo por el

conocimiento de “usar y tirar”, de validez utilitaria pasajera y eso, claro, mientras no se afirme lo contrario. Hablamos, pues, de un saber precario, cosido con hilvanes, destructor de los marcos cognitivos. Los conocimientos sólidos y el discurso pedagógico pasaron a mejor vida, no sirven para una época metamorfoseada, donde todo puede suceder, pero nada puede ocurrir con certeza absoluta.” (Tillería; 2017; s/p)

Por tanto ya hemos dejado en claro que la educación formal en Chile es un medio para generar riquezas, además de generar mano de obra para continuar con la reproducción del sistema capitalista, es una educación que como dije anteriormente, no permite que los niños y niñas se desarrollen de forma adecuada, no les permite pensar y según el autor anterior, es de deficiente calidad, sin embargo, pese a todo lo anterior, es la educación que se le brinda a la gran mayoría de los chilenos que acceden a la educación pública y pese a que los tiempos han cambiado, este sistema se niega a ser modificado.

“La Escuela, que es jerárquica, normativa, uniformadora, formal y además segregadora con aquellos que no responden a los sistemas normativos establecidos, y por último, no hay que subvalorar la enorme influencia de los medios de comunicación masivos que cumplen un rol relevante desde temprana edad en la transmisión de formas de pensamientos y comportamientos seguidos por los niños y jóvenes, muchas veces ajenos a sus realidades”.(Leblanc s/f pág.; 4).

Está claro que la educación formal que se entrega en las aulas pedagógicas de los colegios públicos no es la más adecuada y carece de calidad, sin embargo es la que se continua aplicando y quien no sea capaz de adaptarse a la norma se le ve como un desadaptado que hay que medicar o sacar del establecimiento educacional, la pregunta es ¿Porque se ve al niño o niña como un problema, cuando en realidad es el sistema el que no lograr satisfacer las necesidades de estos?. Hay que considerar que los niños pasan la mayor parte de su día en los recintos educacionales, y cuando llegan a sus hogares por la tarde luego de una extensa jornada en el colegio, tienen que continuar estudiando, entonces si el niño en sala de clases quiere conversar, salir, distraerse o simplemente ser escuchado está mal, sin duda en muchos de los casos este niño es calificado como desordenado o revoltoso y se le insiste

a sus padres que definitivamente su hijo está enfermo y padece algún trastorno.

Pero si no es en el colegio, ¿En qué momento entonces los niños se dedican a ser niños? O a correr, a jugar o desarrollarse con sus pares como es propio de su edad. Sin duda el sistema de educación formal como ya se dijo, le quita a los niños la posibilidad de ser niños y los domestica con sus métodos memorísticos de educación.

El hecho de que haya avanzado tanto en la medicación en nuestro país, se puede deber a que el sistema educacional formal no está preparado para enfrentar la diversidad del sujeto que llega a sus aulas. En períodos anteriores, cuando los niños no ponían atención en los colegios, los profesores estaban autorizados para dar varillazos, con los años esto se modificó, sin embargo hoy en día el castigo al niño que es un poco más inquieto que el resto, en muchos de los casos es someterlo a la medicación y al estigma del padecimiento de un trastorno, que como se ve en el capítulo anterior, afecta al niño tanto social como biológicamente. ¿Entonces cuál es el gran avance como sociedad en relación a la educación?. ¿De qué sirve una educación que no estimule a los estudiantes a pensar y aprender creativamente en una sociedad cambiante?.

Esto se debe a que la educación formal concebida en la sociedad moderna, sigue una lógica capitalista que obedece a las demandas del capital y solo ve a los individuos como medios de producción, que sirven para generar riquezas y se deja de lado la subjetividad de las personas intentando homogeneizarla, a través de distintos métodos estandarizados de domesticación de la educación formal, que han ido reforzando el control de las conductas de los niños/as hasta alcanzar su mayor expresión en lo que hoy se legitima como el método que puede tener a los niños tranquilos en clases, esto es, la medicación.

**SEGUNDA PARTE:
MARCO REFERENCIAL**

Capítulo III

Ministerio de Salud y el TDAH

En esta sección se explicará cómo se desarrolla y aborda el TDAH en Chile desde la perspectiva de la institucionalidad de salud y educación. Cabe destacar que pese a ser una temática tan extendida en nuestros días, aun no existen políticas públicas al respecto, sin embargo según información no actualizada del Ministerio de Salud, podemos observar que este lo comprende como un TDAH, como se definía en los años noventa el TDAH.

El Trastorno Hiperactivo / de la Atención, asociado o no a trastornos de las emociones o de la conducta, es el problema de salud mental más frecuente de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar.

Los niños con trastorno hiperactivo / de la atención, que no reciben tratamiento oportuno tienen mayores probabilidades de sufrir accidentes, de fracaso y deserción escolar, de presentar trastornos emocionales y de comportamiento. Este trastorno suele generar alteraciones en la dinámica familiar, y los niños que lo presentan, sufren con mayor frecuencia maltrato físico y psicológico.

La prevalencia del trastorno hiperactivo / de la atención en niños de 5 a 7 años de nuestro país es de alrededor del 6 % en la Región Metropolitana. Se presenta dos a cuatro veces más frecuente en hombres y se estima que uno de cada 80 a 100 escolares de enseñanza básica, requiere tratamiento específico por este problema.

Es el principal motivo de consulta en los Servicios de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental Infantil, así como también es el motivo de consulta de salud mental más frecuente en los establecimientos de atención primaria para la población menor de 15 años. Con la información científica disponible, se puede señalar que se trata de un trastorno con una base biológica (variaciones de la estructura anatómica cerebral, de neurotransmisores, hormona tiroidea, etc.) determinado genéticamente, con manifestaciones conductuales fuertemente influidas por el ambiente. Tan importante como la base biológica, es la influencia de factores psicosociales del ambiente familiar y escolar del niño, los que pueden

ser determinantes para la expresión sintomatológica, para la mantención del problema y para el desarrollo de trastornos reactivos.

Las acciones para la promoción, prevención y detección son más efectivas si se realizan en los establecimientos de educación pre escolar y en el primer ciclo básico de las escuelas.

La intervención integral se realiza mediante un conjunto de prestaciones que han demostrado ser eficaces para modificar los factores psicosociales y bio médicos involucrados en la aparición y mantención del trastorno, mediante actividades en las que participa activamente la familia y en estrecha coordinación con la escuela.

Los equipos de Salud general deben realizar acciones de capacitación a los docentes para la detección en la escuela de conductas de riesgos asociadas a síntomas del trastorno hiperactivo, con el fin de realizar una intervención y un tratamiento precoz al niño y su familia.

Formas de atención a este problema por parte del Ministerio de Salud

Estas se clasifican en:

Grupo de población a la que está dirigida: Niños, adolescentes y sus familias consultantes en establecimientos de atención primaria en el sistema público de salud. Niños, adolescentes, sus familias consultantes, y a médicos en el sistema de libre elección y privado de salud.

Tipos de establecimientos en que se otorga la atención: Consultorios Urbanos y Rurales, Postas rurales que reciben equipo médico de ronda, Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar, (COSAM), Servicios de Urgencia y Centros Médicos y consultas privadas de Pediatras y médicos generales.

Normativa técnica que regula la intervención: “Orientaciones Técnicas para el Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Hiperactivos en Atención Primaria” , Ministerio de Salud, 1998. “Salud Mental en la Escuela. Manual para la prevención, detección y manejo de problemas” Ministerio de Salud, 1997 “Pautas diagnósticas y de actuación ante los

Trastornos Mentales en Atención Primaria de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión CIE 10“,OMS, 1996.

Forma de acceso a la atención: Niños que son llevados, por familiares o tutores a control de salud, consulta de morbilidad o consulta de especialidad no psiquiátrica, en los que se detectan síntomas de T.H.A.: Niños referidos por el sistema escolar (Programa de Salud Escolar) por síntomas de probable T.H.A. Niños atendidos en servicios de urgencia por accidentes recurrentes o probable maltrato, asociados a hiperactividad.

La mitad de los trastornos mentales que sufre la población adulta provienen de la infancia, por ello su presencia genera a lo largo de la vida graves afectaciones al desarrollo emocional, intelectual y social de quienes los padecen, dañando el autoestima, el desempeño y la adaptación al sistema escolar, junto con alterar profundamente la dinámica familiar.

El perfil epidemiológico de los trastornos mentales y del comportamiento en la población infantil chilena, coincide, en términos generales, con los de otros países. A edades más tempranas son más frecuentes los trastornos del comportamiento, mientras que más tarde se presentan mayormente alteraciones de índole ansiosa y afectiva.

La mayor prevalencia se da en los trastornos disruptivos (21.8%), seguido por los trastornos ansiosos (18,5%) y los trastornos afectivos (6,1%). Al observar específicamente la población de niños y niñas entre 4 y 11 años, la prevalencia de trastornos mentales aumenta a un 42,9%. El 29,7% de ellos corresponde a trastornos conductuales y disruptivos, en segundo lugar se encuentra el trastorno por déficit atencional e hiperactividad (23,9%), seguido de los trastornos de ansiedad (21%), con una mayor prevalencia de la ansiedad de separación (13,4%), y finalmente los trastornos afectivos (3,8%).

Cabe destacar que según esta información proporcionada por el Ministerio de Salud, los problemas disruptivos o conductuales, serían un tipo de trastorno mental al igual que el TDAH, los cuales tienden a confundirse y según lo anterior ocupan los dos primeros lugares en la prevalencia de los trastornos mentales.

Ministerio de Educación y el TDAH

Normativa desde el Ministerio de Educación

Por su parte en el Ministerio de Educación existe la Ley 170 que fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial.

La Ley promulgada en Mayo del año 2009, establece que, uno de los propósitos de las políticas educacionales que impulsa el Ministerio de Educación, es el mejoramiento de la calidad de la Educación, posibilitando con ello mejores oportunidades de enseñanza para las (los) alumnas (os) de educación especial.

Que, bajo este lineamiento se impulsó la dictación de la Ley N° 20.201, que creó una nueva subvención para niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales e incluyó nuevas discapacidades al beneficio de la subvención establecido en el artículo 9° bis del DFL N° 2, de 1998, del Ministerio de Educación; Que la misma ley estableció que por un reglamento deberían fijarse los requisitos, instrumentos y pruebas diagnósticas que habilitarían a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales y/o discapacidades para gozar del beneficio de las subvenciones establecidas para tales déficit.

La evaluación diagnóstica debe ser de carácter integral e interdisciplinaria. Deberá considerar, en el ámbito educativo, la información y los antecedentes entregados por los profesores, la familia del o la estudiante o las personas responsables de éste, o el propio alumno según corresponda, así como las orientaciones técnico pedagógicas que el Ministerio de Educación defina para estas materias y, en el ámbito de la salud, los criterios y dimensiones de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), y las orientaciones definidas por el Ministerio de Salud, de manera de tener una visión sistémica que dé cuenta de las fortalezas, dificultades y factores contextuales de cada estudiante.

Conforme a los criterios y dimensiones de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la evaluación diagnóstica debe entregar información referida a:

- a) Tipo y grado del déficit y su carácter evolutivo en el tiempo.
- b) Funcionamiento del o la estudiante en lo relativo a sus funciones físicas; actividades que es capaz de desarrollar y posibilidades de participación efectiva en el medio escolar.
- c) Los factores contextuales, tanto ambientales como personales que interactúan con él o la estudiante.

La evaluación diagnóstica se registrará en un formulario único proporcionado por el Ministerio de Educación a los profesionales competentes que realicen esta actividad. Este formulario contendrá el diagnóstico y la síntesis de la información recopilada en el proceso de evaluación diagnóstica, deberá dar cuenta de los antecedentes relevantes del o la estudiante, de su familia y entorno y de las necesidades de apoyos específicos que éstos necesitan en el contexto educativo y familiar. Además, debe especificar los procedimientos y pruebas empleadas en el proceso de evaluación y consignar la fecha en que corresponde llevar a cabo la reevaluación. La coordinación de profesionales para la elaboración del formulario será de responsabilidad del sostenedor del establecimiento educacional en que esté matriculado el estudiante. Dicho formulario deberá contener la firma de los o las profesionales responsables en los diferentes ámbitos de la evaluación realizada.

Cuando el equipo evaluador requiera contar con mayores antecedentes e información para definir el diagnóstico, deberá derivar a los estudiantes a otros profesionales, médicos, asistentes sociales o especialistas, debiendo dejar constancia de esta derivación en el formulario único a que se refiere el artículo anterior. Una vez recibido los informes médicos

solicitados, el equipo evaluador podrá determinar el diagnóstico definitivo del o la estudiante.

Los sostenedores de los establecimientos con Programas de Integración Escolar que eduquen a niños y niñas con necesidades educativas especiales de carácter transitorias deberán acreditar, una vez transcurrido el plazo de dos años desde que se otorgó el beneficio de la subvención por el alumno o alumna que presenta los déficit a que se refiere el artículo 20, una nueva evaluación que confirme la permanencia del déficit que dio lugar al pago de la subvención especial.

La evaluación de los y las estudiantes que presentan necesidades educativas especiales, deberá ser un proceso que considerará, a lo menos, una evaluación diagnóstica de ingreso, una evaluación diagnóstica de egreso, evaluaciones periódicas de acuerdo a las pautas técnicas que se fijen en el presente decreto para cada déficit o discapacidad. Los alumnos con necesidades educativas especiales deberán ser reevaluados anualmente. La reevaluación constituye un nuevo proceso de evaluación que será de carácter integral.

No obstante lo dispuesto en el inciso anterior, tratándose de estudiantes con necesidades educativas especiales de carácter permanente, establecidas en el Título IV de este reglamento, el profesional competente establecerá en el formulario único a que se refiere el artículo 7º, la fecha de aplicación de exámenes médicos o pruebas estandarizadas. La evaluación diagnóstica será financiada con los recursos de la subvención especial, sin perjuicio de los aportes que pueda realizar la familia del alumno o alumna.

Podrán inscribirse en el Registro Nacional de Profesionales de la Educación Especial para la Evaluación y Diagnóstico, los profesionales competentes que acrediten contar con un título profesional y que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley Nº 20.370 y la Ley Nº 20.244.

Será considerada infracción grave al Decreto con Fuerza de Ley N° 2, de 1998, del Ministerio de Educación, el uso de parte del sostenedor de un diagnóstico fraudulento para obtener la subvención de educación especial diferencial y de necesidades educativas especiales de carácter transitorio.

El profesional competente que realice un diagnóstico fraudulento, será considerado no idóneo para los efectos de este reglamento y eliminado del Registro Nacional de Profesionales de la Educación Especial para la Evaluación y Diagnóstico, sin perjuicio de las acciones judiciales que correspondan.

Serán beneficiarios de la subvención de necesidades educativas especiales de carácter transitorio, aquellos que en virtud de un diagnóstico realizado por un profesional competente, en conformidad a las normas de este reglamento, presenten algunos de los siguientes déficit o discapacidades:

- a) Trastornos Específicos del Aprendizaje
- b) Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL)
- c) Trastorno Déficit Atencional con y sin Hiperactividad (TDA) o Trastorno Hiperactivo, o Trastorno Hiperactivo con Déficit Atencional
- d) Rendimiento en pruebas de coeficiente intelectual (CI) en el rango límite, con limitaciones significativas en la conducta adaptativa.

Se entenderá por Trastorno de Déficit Atencional, o Trastorno Hiperactivo o Síndrome de Déficit Atencional, al trastorno de inicio temprano, que surge en los primeros 7 años de vida del o la estudiante y que se caracteriza por un comportamiento generalizado, con presencia clara de déficit de la atención, impulsividad y/o hiperactividad. Este comportamiento se evidencia en más de un contexto o una situación, tales como el hogar, la escuela y/o

actividades sociales, entre otras, y produce un malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social o académico del o la estudiante.

El Trastorno de Déficit Atencional tiene su origen en factores neurobiológicos, genéticos y no obedece a factores socio ambientales, como pobreza de estimulación, condiciones de vida extrema, privación afectiva, así como tampoco a trastornos sensoriales, discapacidad intelectual, trastornos afectivos o de ansiedad, entre otros.

Los factores psicosociales y familiares no constituyen causas de origen del Trastorno de Déficit Atencional, no obstante son factores determinantes en su manifestación, ya que influyen en la intensidad y duración del trastorno y en las posibilidades de integración y logro de aprendizajes del o la estudiante, por lo que deben ser considerados en la elección de los apoyos educativos.

El Trastorno de Déficit Atencional se caracteriza por la presencia de inatención o desatención y en algunos casos por impulsividad y/o hiperactividad en el o la estudiante. Cognitivamente, se caracteriza además, por alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, referidas a dificultades en la planificación y organización, identificación de metas, resolución de problemas, memoria de trabajo, entre otras.

El diagnóstico de Trastorno de Déficit Atencional, deberá considerar la clasificación de la Organización Mundial de la Salud CIE 10 y las orientaciones del Ministerio de Salud, sin perjuicio de que para efectos clínicos se utilice complementariamente la clasificación DSM IV-R de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría. En caso de publicarse nuevas revisiones de estos sistemas de Clasificación Internacional, se utilizarán los criterios de la versión disponible más reciente de cada una de ellas, de acuerdo a orientaciones del Ministerio de Salud.

El estudiante que presenta Trastorno de Déficit Atencional o Trastorno Hiperactivo recibirá la subvención de necesidades educativas especiales de carácter transitorio, para los efectos de este reglamento, a partir de los 6 años de edad en adelante, cuando la evaluación diagnóstica multiprofesional confirme la presencia del trastorno y éste afecte significativamente el aprendizaje escolar y/o la participación del o la estudiante en la escuela, de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 del presente reglamento.

La evaluación diagnóstica debe considerar un proceso de detección y derivación y un proceso de evaluación diagnóstica integral. La detección y derivación por parte de la escuela debe considerar una observación directa del comportamiento y funcionamiento social del o la estudiante en el aula y fuera de ella, al menos por un semestre, a cargo del Profesor de aula y/o Profesor(a) de educación especial, la evaluación pedagógica realizada por el profesor(a) de aula, la entrevista a la familia o apoderado del o la estudiante o del estudiante adulto, una revisión de antecedentes escolares, evaluaciones previas de otros especialistas, si existieran y una elaboración de informe de derivación a especialista, cuando corresponda, adjuntando datos relevantes del o la estudiante y su contexto, familiar, escolar y comunitario, además de la aplicación de pruebas en base a criterios como el Test de Conners. Las escuelas que cuentan con el "Programa Habilidades para la Vida" pueden aplicar el cuestionario TOCA-RR para profesores y el cuestionario PSC para padres.

La evaluación diagnóstica integral debe considerar la evaluación médica, psicopedagógica y la información proporcionada por el contexto escolar y familiar, recogida en el proceso de detección.

La evaluación médica debe comprender: examen de salud y revisión de la historia médica del o la estudiante, en el cual se descarten problemas de audición y visión; evaluación médica de los síntomas específicos del Trastorno de Déficit Atencional, de comorbilidad, cumplimiento o no de los criterios diagnósticos del CIE/DSM y la realización del diagnóstico

diferencial, considerando los antecedentes médicos, escolares y familiares.

La evaluación psicopedagógica debe comprender: evaluación que aporte información relevante referida al estudiante, al contexto escolar y familiar, determinación del grado de severidad del Trastorno de Déficit Atencional y de cómo éste afecta en el aprendizaje, en las relaciones sociales, en el hogar y en la escuela u otro lugar y la determinación de las necesidades educativas especiales asociadas al Trastorno de Déficit Atencional y apoyos requeridos por el estudiante. (Ministerio de educación)

TERCERA PARTE:
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Capítulo IV

Proceso mediante el cual niños y niñas son diagnosticados con TDAH y medicados

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas aplicadas a 14 madres de niños y niñas cuyos hijos han sido diagnosticados con TDH y posteriormente medicados, dando cuenta del circuito que sigue el proceso desde que el niño/a empieza a presentar problemas conductuales, hasta que termina siendo medicado. También se presenta la opinión de algunas profesoras/es entrevistadas/os respecto al problema.

Momento del primer diagnóstico

De acuerdo a como se genera el proceso mediante el cual los niños son diagnosticados con un posible TDAH y posteriormente medicados en sus centros de educación, podemos observar que catorce casos de niños y niñas que se analizaron en este estudio a través de las entrevistas a sus madres, presentaron siempre conductas distintas a los otros niños de su edad según la opinión de sus padres, entre estos, algunos que tendían a ser un poco más inquietos que el resto, otros con problemas de aprendizaje y la gran mayoría con dificultad para concentrarse y poner atención, tanto en clases como en la casa. La mayoría de los padres o adultos responsables entrevistados en la investigación, tienden a dar una respuesta similar, al justificar que su hijo o hija es así, posiblemente porque es más inmaduro/a que el resto de los niños de su edad, e incluso los califican como infantiles.

Por otra parte en algunos casos los niños y niñas son conscientes de que su comportamiento es distinto al resto de sus compañeros, sin embargo no les gusta tomar medicamentos, aunque se dio que en el proceso de entrevistas dos mamás mencionaran que fueron sus hijos quienes les habían pedido tomar medicamentos, ya que se daban cuenta que les

costaba controlar sus impulsos y ser aceptados por el resto del curso, esto se puede observar en algunas de las siguientes citas extraídas de algunas entrevistas a las madres:

“Le cuesta concentrarse, él me dice que él quiere tomar pastillas, porque así el podrá tener más amigos, porque a él le molesta no poder quedarse quieto, ya que es muy impulsivo. Además le va mal en el colegio por lo mismo.” (Mamá de Ignacio)

“Él es como mentalmente un niño más pequeño que de su edad, no es muy sociable, le cuesta comunicarse y es como más infantil.” (Mamá de Joaquín)

“Es más infantil que las niñas de su edad, no toma decisiones por ella siempre tiene que tener un apoyo aunque sea algo básico, aún está en la etapa de sólo jugar. (Mamá de Amanda)

“Inmaduro, juega con niños menores que él y se frustra mucho cuando no le resultan las cosas hace. “(Mamá de Camilo)

“Él es mucho más distraído que los otros niños, mas desordenado, siempre está molestando a alguien y es inmaduro creo yo, por que juega con niños más chicos que él.” (Mamá de Rodrigo)

Desde la mirada del establecimiento escolar, podemos observar que un niño/a es calificado con problemas conductuales cuando presenta reiteradas agresiones a otros niños o niñas, esto en parte se puede deber según la opinión de una profesora de educación básica que se entrevistó para esta investigación, a que los niños que presentan este tipo de conductas posiblemente quieren llamar la atención de los adultos en el aula de clases, ya que saben que van a tener algún tipo de contención a su conducta.

“Igual se debe, a que dentro del colegio ellos sienten mayor libertad que en su casa entonces ellos hacen cosas para llamar la atención, porque siempre hay alguien que trata de contenerlo, eso igual va muy relacionado con su poca concentración en el colegio”(Profesora de ed. Básica)

Por su parte las madres reconocen problemas de conducta o desorden en el comportamiento de sus hijos, aduciendo algunas que estos son niños desobedientes y

desordenados, que comúnmente reciben quejas por parte del colegio, producto de los comportamientos de su hijo e incluso mencionan lo difícil que es para ellas llevar a sus hijos o hijas a otras partes de paseo, debido a que siempre están molestando a alguien.

Por otro lado están quienes aseguran que sus hijos si bien tienen comportamientos disruptivos en clases, en la casa son totalmente distintos y que en ocasiones llegan a desconocer los comportamientos que los profesores describen de sus hijos en la sala de clases ya que en su hogar no se comportan de esa forma.

Cabe mencionar que también hay un porcentaje menor de madres entrevistadas que señalan que sus hijos diagnosticados con TDH, no presentan problemas conductuales, si no por el contrario, son bastante tranquilos e incluso no interactúan demasiado con sus compañeros y tienden a estar un poco más aislados que el resto, sin embargo también hay quienes manifiestan que si bien sus hijos tienen problemas de desorden, no son peleadores o agresivos con el resto de sus compañeros, sino solo más inquietos, por lo que en ocasiones están constantemente parándose en horarios de clases y corriendo alrededor de la sala, esto se puede observar en los siguientes extractos de algunas de las entrevistas realizadas a sus madres:

“Si es un poco más desordenado y más disperso, él cuando está conmigo en sí no es desordenado, pero cuando esta por ejemplo en el colegio, si, o de repente tiene otros comportamientos que de hecho de repente yo hasta lo desconozco.”(Mamá de Vicente)

“No para nada, es porfiado, por el hecho de que tiene mucha energía pero no es desordenado o peleador.” (Mamá de Matías)

“Yo creo que es muy desordenado, muy inquieto tiene mucha energía, demasiada energía por tanto si tiene bastante problemas conductuales en el colegio.” (Mamá de Carlos)

“Mira ella era desordenada, pero nunca violenta, ni peleadora, pero no se sienta no puede estar quieta.”(Mamá de Amanda)

“Es muy desordenado, la profesora siempre me dice que genera desorden en clases y que molesta o distrae a los compañeros.” (Mamá de Camilo)

“No tiene problemas conductuales, ni tampoco es desordenado solo no sociabiliza.” (Mamá de Gaspar)

Según lo señalado por una de las profesoras del establecimiento educacional, cuando los niños presentan problemas conductuales, se cita al apoderado para tratar de resolver el problema, sin embargo si estos problemas persisten, se deriva al niño o niña a un médico para que un especialista evalúe su comportamiento.

“Lo primero que se hace es llamarle el apoderado y se tratan de tomar medidas para cambiarle la dinámica al niño y si pese a esto los problemas persisten ya se deriva a médico y esperar que ojala lo lleve porque no siempre lo llevan porque dicen que nosotros queremos drogar a sus niños” (Profesora de ed. Básica)

Respecto a los problemas de concentración, las madres y adultos responsables entrevistados concuerdan que efectivamente su hijo tiene problemas para poner atención a lo que los adultos manifiestan, sea en la Escuela o en la casa, lo que califican como niños dispersos o simplemente distraídos. Sin embargo señalan que muchos de estos, pese a tener problemas de hiperactividad o atención en clases, mantienen buenas notas, no obstante igual consumen medicamentos para regular sus conductas.

Por otro lado los padres identifican otras situaciones, cuando los niños/as no presentan las conductas anteriores y sólo son poco sociables y retraídos, pero se distraen con los objetos de su entorno y no se concentran en clases.

Por último, hay quienes son desordenados y necesitan estar en movimiento, no poniendo atención y bajando su rendimiento. En síntesis se presentan tres tipos de niños, los hiperactivos con problemas de atención pero con buenas calificaciones, los no hiperactivos

con problemas de atención y malas calificaciones y los hiperactivos con problemas de atención con malas calificaciones.

Así, se califica como hiperactivos por el sistema educativo y de salud, tanto a niños con problemas para mantenerse quietos en un entorno, como a niños que son clasificados como desordenados o con conductas disruptivas y que son agresivos o peleadores con el resto. Al respecto se presentan las opiniones de los padres respecto a esta variedad de comportamientos que presentan sus hijos.

“Se distrae muy fácilmente, pero sabes, aún así, ella tiene muy buenas notas pese a que no anota nada en sus cuadernos, ella no baja de los promedios 6 y eso que la ha cambiado todos los años de colegio. (Mamá de Amanda)

“Se distrae con todo incluso con las cosas de su estuche, juega con los lápices, la goma.” (Mamá de Francisca)

“Se distrae hasta con los lápices, y al final no le da el tiempo cuando hay que escribir o ejecutar algo.” (Mamá de Ignacio)

“Se distrae por todo, escucha un sonido y se distrae, vuela una mosca y se distrae, cuesta que se concentre siempre recibo quejas de que se para a conversar mucho con sus compañeros. (Mamá de Camilo)

“Se distrae pero si le preguntas, el sabe de lo que están hablando.” (Mamá de Rodrigo)

Momento de la Medicación

En lo que respecta a cómo fue que estos padres y apoderados llegaron a pensar en medicar a sus hijos o hijas, o reconocer que podían estar padeciendo alguna patología, fue en todos los casos de esta investigación, el colegio quien lo detectó primero y dio el primer aviso. Pese a que estos padres ya notaban que sus hijos o hijas tenían conductas distintas con respecto a los demás niños de su edad, aseguran que nunca pensaron que esto podía ser una enfermedad, incluso algunos indican que al principio se negaron a creerlo o a llevarlos

al centro médico, debido a que consideraban que sus hijos o hijas eran demasiado pequeños para estar consumiendo medicamentos. Las/os entrevistados aseguran que los profesionales que diagnosticaron a sus hijos luego de la derivación del colegio, en algunos casos no les realizaron un diagnóstico muy minucioso, sino que simplemente los diagnosticaron sin preguntar la opinión de la familia sobre el comportamiento del niño o niña.

Mientras que hay otros quienes consideran que su diagnóstico fue bastante completo ya que le aplicaron el test de córner, estas opiniones se pueden apreciar a continuación

“Desde el colegio y luego la neuróloga en el hospital San Borja, yo creo que igual yo ya iba con una noción de diagnóstico pero nunca pensé que podía tener algo la verdad”. (Mamá de Matías)

“En el colegio me pidieron que lo llevara al médico, él tenía 6 años y ahí fue al neurólogo, a mí no me gustó para nada la opinión del médico porque era poco empático, a las finales él dio un diagnóstico sin hacer el test ni nada, él simplemente lo vio y dijo ya él tiene déficit de atención y hiperactividad tome, ahí está su receta y aquí están los medicamentos” (Mamá de Camilo)

“De la tía del jardín, yo pensaba que era mentira, pero con el tiempo me di cuenta que no, ya que varios médicos coincidían en lo mismo” (Mamá de Francisca)

“Siempre lo encontramos un poco extraño o distinto pero nunca lo llevé a médico, hasta que ya en el colegio me pidieron que lo llevara , ahí lo vio un neurólogo pero yo como que en ese momento aun no asumía que mi hijo era distinto, le contaba como otras versiones al doctor, entonces esa vez el neurólogo me dijo, tu hijo es un niño normal hasta que me di cuenta que el ya no respondía académicamente entonces lo llevé nuevamente al médico y ahí comprendí que lo mejor era que mi hijo fuera medicado.” (Mamá de Gaspar)

“Desde el colegio, la profesora me pidió que lo llevara al médico, porque no era normal su comportamiento, porque interrumpía la clase y desconcentraba a sus

compañeros, entonces de ahí yo lo lleve al médico ahí lo vio el neurólogo de psiquiatría infantil y le dio medicamentos.” (Mamá de Luciano)

Del mismo modo el colegio o centro educacional concuerda con lo anteriormente descrito por padres y apoderados, ya que consideran que si el niño o niña persiste con este tipo de problemas ya sean conductuales o de atención en clases, y ya se le llamó al apoderado en un par de ocasiones y se derivó al centro médico, pero aun el apoderado se niega a ir, el colegio debe insistir hasta que los padres lleven al niño al especialista. Cuando el niño o niña es llevado por sus padres al centro médico y diagnosticado, el colegio solicita a los padres que mantengan al niño con el tratamiento al día en caso de que este lo necesite, ya que por parte del colegio, se asegura que saben cuáles son los síntomas de un posible TDAH pero necesitan la confirmación del centro de salud, por lo mismo es que le solicitan a los padres la derivación del niño a este recinto.

“Porque igual nosotros sabemos cuáles son los síntomas, pero nosotros necesitamos el papel médico ya que casi siempre somos nosotros los profesores los primeros en darnos cuenta que los niños tienen los síntomas porque nosotros somos los que estamos la mayor cantidad de tiempo con ellos, entonces empezamos a hablar con los padres y empezamos a ver cómo ha sido el niño en años anteriores, porque muchas veces los niños ya han sido diagnosticados antes y la mamá no lo informan al colegio porque creen que uno quiere drogar a los niños.” (Profesora de ed. Básica)

En cuanto a lo anterior cabe destacar que el colegio confirma que ellos hacen la solicitud a los padres ante un posible TDAH por escrito, donde va la inter consulta, pero también asegura que ellos han diagnosticado a niños a través del test de córner:

“Nosotros el test de córner lo aplicamos y se lo mostramos al médico para explicar cómo son las conductas de los niños dentro de las salas de clase, entonces con eso la mamá tiene que ir al médico para que el médico nos dé el certificado de que el niño padece un TDAH” (Profesora de ed. Básica;)

Circuito desde la conducta disruptiva de un niño hasta la medicación.

A continuación se describe el circuito explicado por los padres en cada una de las entrevistas de cómo pasaron, de tener un hijo o hija con conductas disruptivas o problemas de concentración, a medicar a sus hijos. Las madres entrevistadas aseguran que fue el colegio quien le sugirió ir al centro médico y no conforme con ello, les solicitó ver la opción de la medicación, donde en la gran mayoría de los casos estos padres al inicio se negaron a la medicación ya que consideraban que sus hijos eran muy pequeños para estar siendo medicados, pero después, varios terminaron cediendo ante ello, debido a la presión que ejercía el colegio para que estos niños estuvieran recibiendo el tratamiento que les correspondía.

Por otra parte hay madres que hasta el momento se niegan a ceder ante la medicación debido a que consideran que es un medicamento que es muy fuerte para los niños, ya que afecta al sistema nervioso central por lo que si bien podrá modificar o mejorar las conductas de sus hijos, también sienten que tienen en sus manos la posibilidad de arruinar la vida de sus hijos. En los siguientes extractos de entrevistas, podemos observar cómo es que ocurre el proceso y el dilema de empezar con esta medicación :

“Del colegio surgió esta idea de medicar y de hecho es más, yo te podría decir que prácticamente me lo exigieron, me dijeron o va a médico, o nosotros no nos hacemos cargo y no lo podemos tener acá y me dijeron; mamita sabe que si quiere nosotros le podemos dar el medicamento acá y de hecho ellos mantenían una caja en la cual tenían todas las pastillas y estaban todos los medicamentos de todos los niños que sufrían también lo mismo, yo igual veía que sacaban una caja grande con medicamentos y de repente entraban los niños decían tiene una pastilla o me da mi medicamento y estaba como súper naturalizado eso.” (Mamá de Vicente)

“Yo me negué rotundamente a medicarlo hasta que la profesora y la psicóloga, el año pasado me dijeron. “ Oye, abre los ojos, tu hijo necesita medicamentos, tienes que medicarlo” , primero va a ser el Metanfenidato, qué es el Ritalin” a lo que yo ya

no me negué, ya que había vivido no sé todo el primer año escolar casi como una tortura.” (Mamá de Camilo)

“En el colegio me dijeron que lo llevara al sicólogo que se portaba pésimo y qué sin tratamiento no podían tenerlo más en el colegio y luego lo llevé y le recetaron medicamentos. (Mamá de Ignacio)

“En el colegio insistieron bastante en eso, yo no quería medicarlo, entonces me hice la loca un buen tiempo con eso, hasta que ya me dijeron que si él no recibía un tratamiento, me iban a tener que cancelar la matrícula y eso que este es un colegio particular subvencionado.” (Mamá de Gaspar)

“Desde el colegio, ellos siempre me dicen que sin los medicamentos él no puede entrar a clases y bueno desde la neuróloga también que le empezó a recetar pastillas desde los cuatro años.” (Mamá de Rodrigo)

En tanto, el colegio asegura que una vez que el niño es diagnosticado se le pide a la madre el certificado que acredite dicho diagnóstico y que les indique cual es el tratamiento a seguir, ya que en dicho informe viene indicado que tiene que tomar y cuál es el medicamento y las cantidades que debe tomar y en los horarios. Entonces si ese tratamiento se debe llevar a cabo dentro del horario de colegio y es la orientadora del colegio o la profesora jefe, quien administra el tratamiento.

Por otra parte, desde la perspectiva de la participación de los padres en la medicación de sus hijos, estos si bien dejan en claro, que en la mayoría de los casos es desde el colegio de donde surge la idea y es el centro médico quien receta los medicamentos, es importante conocer también cómo este proceso de la medicación y sus tratamientos van avanzando y como se desarrollan desde la mirada de los padres quienes si bien en un principio se niegan a hacerlo, luego ceden y comienzan a aplicar el tratamiento, donde en la mayoría se revela que las dosis van aumentando con el pasar del tiempo.

Algunos de los entrevistados manifiestan que este proceso se dio como un trámite a seguir, que primero fue la derivación al centro médico, luego los medicamentos y listo, un problema menos para el colegio, otros comentan también que estos medicamentos son

demasiado caros y las dosis son excesivas, por lo que la mayoría de las veces no le dan las cantidades que corresponden según las recetas ya que, estos consideran que es una dosis muy elevada para sus hijos y que el medicamento es muy caro como para hacerlo.

Cabe destacar que varios de los entrevistados comentan que el medicamento no solo lo administran ellos en el hogar, sino que también lo administran los profesores en el aula de clases, debido a que varias de estas dosis se administran en el horario en el que el niño o niña se encuentra en el colegio, esto es algo en lo que varios padres hicieron énfasis, ya que si bien hay quienes lo naturalizan y no lo ven como problema que el colegio administre este tipo de medicamentos, hay también quienes no están de acuerdo con que el colegio asuma este rol. El acto no es dar una pastilla como un paracetamol, sino se trata de medicamentos que afectan el sistema nervioso central de los niños.

Por otro lado, los padres que en un principio se negaban a medicarlos, con el tiempo terminaron cediendo, debido en parte a la presión que ejercía el colegio y a que veían que académicamente sus hijos no estaban rindiendo lo que tenían que rendir, por lo que decidieron comenzar con la medicación. Esto se puede observar en algunos de los párrafos que vienen a continuación extraídos de algunas de las entrevistas realizadas para esta investigación:

“Me di cuenta, que era como un tema a seguir, así como, el colegio lo envió, la doctora siguió la interconsulta de la derivación y listo el medicamento.” (Mamá de Vicente)

“Mira primero la profesora me dijo que lo llevara al médico, ahí lo llevé al San Borja y comenzamos en un principio a las 7 de la mañana, media dosis,(0.5ml) una semana después, le mandaba los otros 05ml a los profesores para que le dieran la dosis porque tenía que tomar a las 11 de la mañana y la profesora se lo da, esto se mantuvo por un tiempo, luego se aumentó a 10 miligramos en la mañana y 05ml a las 11:30, los 10 miligramos se los doy yo en la mañana junto con la leche.” (Mamá de Matías)

“Desde el colegio, me derivaron al centro médico, ahí lo vio el neurólogo que hizo un diagnóstico sin realizar ni un test o preguntar como era su comportamiento en el hogar y le recetó medicamentos, pero la verdad es que no quiero hacerlo, no me atrevo a hacerlo, aunque él me diga que si quiere tomar medicamentos, encuentro que son demasiado fuertes de verdad me da miedo, siento que tengo el poder de arruinarle la vida a mi hijo.” (Mamá de Ignacio)

“Bueno la tía del jardín me lo insinuó, y yo la llevé al Roberto del Río, ella empezó cuando tenía 3 años y ella se tomó todas las pastillas entonces cayó al hospital, incluso pensaron que iba a quedar con daño neurológico porque era un remedio muy fuerte, después de eso retiramos el tratamiento pero siempre seguí teniendo quejas del jardín, bueno cuando ya entró al colegio, de nuevo lo mismo, entonces la llevé a un neurólogo particular, él le hizo una evaluación minuciosa, le hizo un test como de alguna cosa y me dijo que ella tenía déficit de atención con hiperactividad, hemos pasado por varios medicamentos probando uno que no le de dolor de cabeza o sueño, pero aun no lo encontramos, no sigo lo que le recetaron, qué es lo que ella debería tomar en sí, porque considero que es mucho y aparte que el medicamento es muy caro imagínate vale \$30.000 la caja de 30 pastillas y quieren que yo le dé 3 o 4 al día entonces es como mucho.” (Mamá de Amanda)

“Cuando el tenía 5 años, lo diagnosticaron, pero yo no quise darle pastillas porque lo encontré que era muy bebé y probé medicina alternativa, pero no funcionó, entonces después ya fue necesario hacerle el tratamiento porque no hacía nada en clases, sus cuadernos estaban en blanco, se aburría se salía de la sala, molestaba a los niños que trabajaban en clase, entonces empezamos el tratamiento que con el tiempo han ido aumentando las dosis, empezó con $\frac{1}{2}$ Y ahora va en $2 \frac{1}{2}$, entonces yo le doy una y el colegio la otra porque justo toca en horario de colegio la segunda dosis.” (Mamá de Carlos)

Del mismo modo, se le preguntó a la profesora entrevistada si el colegio administraba medicamentos y esta confirmó que sí, ya que normalmente les toca la segunda dosis dentro del horario de colegio, entonces hay un adulto responsable de ese medicamento y

el niño debe ir donde está este adulto y tomar el remedio con el adulto presente, asegura que se le da y se la tiene que tomar ahí, no se la puede llevar.

Cabe señalar que en ocasiones cuando son más chiquititos, se los da la profesora jefe, eso es en casos como de primero a cuarto básico, y de quinto en adelante, se los da la orientadora, porque ella es quien tiene esa información, además comenta que los niños que ya son adolescentes se les evita dar medicamentos debido a que lo usan para drogarse mezclándolo con alguna otra sustancia.

Consecuencias de la medicación sin un diagnóstico especializado.

Respecto a lo que pudieran ser las consecuencias de la medicación sin un diagnóstico especializado o quizás erróneo, los padres y apoderados entrevistados en esta investigación, han notado en sus hijos cambios a nivel social psicológico y biológico, varios concuerdan en que los medicamentos les han producido malestares físicos a los niños, como dolores de cabeza, de estómago, inapetencia, e incluso sueño excesivo, por lo que se duermen en clases y los otros niños los molestan.

No obstante esta opinión, aseguran que los medicamentos los ayudan a mejorar socialmente en cuanto a tolerar la frustración e incluso los ayuda a sociabilizar más, esto en los casos de los niños hiperactivos, ya que según sus padres éstos con el tratamiento al día han logrado comportarse mejor en el aula pedagógica, por lo que no se están parando constantemente o interrumpiendo la clase e incluso molestando a otros niños, lo que los ha ayudado a ser más aceptados por el grupo, también se muestran mucho más tranquilos y la gran mayoría ha mejorado académicamente.

Sin embargo, también hubo casos en los que los entrevistados comentaron que los remedios no tuvieron el efecto que esperaban en sus hijos, como mejorar sus notas o comportamiento, por lo que sólo pudieron apreciar los efectos secundarios de la medicación, como dolores de estómago, de cabeza, o incluso náuseas por lo que decidieron retirar la administración de estos medicamentos. También en uno de los casos

entrevistados, ocurrió que la madre consideraba que su hijo estaba mal diagnosticado y que este al estar siendo medicado desde los 4 años se ha puesto más agresivo con el pasar del tiempo, identificando este comportamiento como consecuencia de la medicación, entre otras que opinan distinto, lo que podemos apreciar en las opiniones vertidas a continuación:

“Cuando ella está con su tratamiento come menos, porque cuando no está con el tratamiento es muy ansiosa y bueno cuando está con tratamiento tiene además más tolerancia a la frustración, ahora ella logró tener un círculo de amigos antes sin medicamentos ella no podía tener amigos porque como que los molestaba, entonces creo que sí a nivel social la ayuda, en cuanto a nivel biológico creo que bueno el tema que te decía de los dolores de cabeza.”(Mamá de Amanda)

“Ha cambiado mucho, está más tranquilo, no lleva ninguna queja en el colegio este año y físicamente lo noto más cansado y de repente le duele la cabeza y falta de apetito.” (Mamá de Luciano)

“Ni un cambio positivo al menos, sólo que se ha puesto más agresivo que antes, anda a la defensiva, en el colegio le pega a sus compañeros, los empuja por la escalera, a sus hermanos chicos les pega combos en la guata y el de la nada se porta así, yo creo que con los medicamentos cada día está más agresivo.” (Mamá de Carlos)

“Como no vi los cambios que yo quería, simplemente no le di más, porque físicamente no era ella, estaba como más volada y con dolor de guatita, además socialmente estaba más distraída y con mas sueño entonces la molestaban sus compañeros.” (Mamá de Francisca)

“A nivel social sí, creo que se lleva mejor con los niños de su edad y en cuanto físicamente, lo noto algunos días medio decaído con dolor cabeza y otras veces con sueño, igual ahora está comiendo menos pero creo que puede ser la edad también.” (Mamá de Joaquin)

En lo que respecta al colegio, también se observan cambios en el aprendizaje producto de la medicación, la profesora entrevistada comenta que estos están mucho más atentos, que mejoran sus notas y pueden trabajar de forma tranquila, que en general los medicamentos los ayudan a comportarse.

Cuando se le preguntó al colegio si cree que hayan niños que estén mal diagnosticados con estas patologías, la profesora entrevistada comenta que no es algo que le haya tocado ver, sin embargo argumenta que los niños con estas patologías son muy recurrentes en las escuelas públicas y que si bien en un curso de 40 niños y niñas son 7 o 8 los medicamente diagnosticados y medicados, ella cree que hay un gran porcentaje del curso que tiene estas mismas características, que no recibe el tratamiento, ya que no está diagnosticado o debido a que sus padres se niegan a administrarle el tratamiento. La profesora cree que de 40 niños y niñas, unos 15 según su percepción, deben padecer TDAH, describiéndolos como niños que tienen demasiada energía y que si liberaran toda esa energía antes de entrar a clases, podrían ser muchos menos los niños con estas características, pero para eso los colegios deberían hacer talleres a las 8 de la mañana y eso no se da, comenta, que normalmente, estos talleres se dan en las tardes fuera de la jornada escolar.

En la misma entrevista ella pone énfasis en el hecho de que niños con estas características muchas veces son capaces de regular su comportamiento por sí mismos en la sala de clases y que esta evolución depende del trato que le da cada profesor a estos niños o niñas. Esta profesora cree que mientras mejor sea el trato del profesor al niño, o si se le deja salir a correr por el patio antes de la clase, no serían tantos niños diagnosticados con esta patología, observa por su parte que la mayoría de los profesores que trabajan con niños y niñas con estas características, no tienen la paciencia necesaria y que quizás si la tuvieran, serían muchos menos los niños medicados.

“Igual varios de los niños diagnosticados son capaces de regular su comportamiento si uno los trata bien, o si salen a correr por el patio en la mañana, igual influye harto el trato que le da cada profesor a los niños y de eso depende como ellos se comporten en clase, muchos de mis colegas no tienen como la paciencia o la capacidad para ordenar al curso, creo que si los profesionales que trabajan con este tipo de niños

tuvieran la paciencia necesaria para trabajar con ellos, quizás habría menos niños diagnosticados o medicados.” (Profesora de ed. Básica)

En este primer capítulo se explicó cómo se genera el proceso mediante el cual niñas y niños son diagnosticados con TDAH y posteriormente medicados, visto desde la perspectiva de los padres como del colegio, donde queda en evidencia que es el establecimiento educacional el primero en detectar esta patología, que tiene como tratamiento la medicación, la cual se ha naturalizado por padres y apoderados quienes pese a los efectos secundarios que sus hijas o hijos han presentado, continúan con esta medicación.

CAPITULO V

Rol que asume la familia y la institucionalidad respecto al problema de la medicación en niños y niñas

Actitud que asume la familia frente a esta problemática

Respecto al rol que asume la familia en esta problemática, de las 14 familias entrevistadas, nueve de estas señalan que una vez que su hijo fue diagnosticado buscaron otras opiniones profesionales, para tener más opciones de diagnóstico, además intentaron implementar terapias alternativas, como flores de Bach, u Omega 3. También hay quienes no buscaron la opinión de otros profesionales y su actitud frente al tema fue ayudar a sus hijos a hacer sus tareas, llevarlos a sus controles médicos y mantener su tratamiento al día, a fin de poder ayudarlo. Otras de los entrevistadas, no se cuestionaron la opinión del profesional que los diagnosticó y solo le administran los medicamentos a sus hijos e hijas, ya que confían plenamente en la opinión del colegio y centro médico, sin embargo, estos fueron sólo alrededor de dos o tres de las entrevistadas.

Varios de los padres hacen énfasis en lo difícil que es tener un hijo o hija con estas características, ya que molestan en todos lados a los que van, perturban constantemente a otros niños, entonces para gran parte de estos padres, ha sido bastante difícil llevar una vida normal, comentan que han tenido que tener bastante paciencia y que incluso, han buscado información en intranet sobre cómo contener a sus hijos.

No obstante, hay quienes aparte de seguir el tratamiento, han buscado alternativas para que sus hijos o hijas liberen esta gran cantidad de energía, inscribiéndolos en actividades de ejercicio físico, o simplemente llevándolos a jugar a plazas y parques en forma más regular, ya que aseguran que esto los ha ayudado a mejorar el comportamiento desordenado de sus hijos..

Cabe mencionar que son pocos los padres que se cuestionaron el diagnóstico, muchos sí se cuestionaron el hecho de medicarlos, pero muy pocos cuestionaron el diagnóstico o al

sistema educacional, o de salud. En el proceso de entrevistas, sólo una o dos de las madres entrevistadas hicieron énfasis en que el colegio también tenía la culpa y cuestionaron la metodología del colegio. Una de las entrevistadas, incluso calificó la medicación como una herramienta pedagógica, que ahora usan los establecimientos, lo que parece sorprendente. Muy pocas de las entrevistadas cuestionaron el hecho de que fueran los profesores quienes administraran estos medicamentos, pese a que la gran mayoría se negó en un principio a la medicación. Esto se puede observar en algunas frases de las siguientes entrevistas:

“La verdad no busqué otro diagnóstico, ni ningún otro profesional que lo viera, porque obviamente confío en las personas que estaban detrás de todo esto, qué dentro de todo, igual me querían ayudar porque te estoy hablando de todo un equipo que estaba detrás de esto, el colegio y la doctora.”(Mamá de Vicente)

“He hecho muchas cosas, continuó con los controles allá, le puse una psicopedagoga particular, pero me dijeron que no lo podía tener sobre intervenido así que no era bueno, por el momento estoy solo yendo a los controles en el hospital y en el colegio solicité que le hicieran evaluaciones diferenciadas.” (Mamá de Matías)

“Traté de ayudarlo de todas las formas que pude para no llegar al punto de darle medicamentos, además que yo creo que también es un problema de la pedagogía que utilizan los profesores, los niños de ahora no son como los de antes y los quieren tener a todos sentados, pero no se puede. Es imposible tenerlos a todos tranquilos, independiente que algunos sí tengan problemas.” (Mamá de Camilo)

“Igual yo por mi parte busco información y trato de tener más paciencia porque igual para una mamá es súper difícil poder controlar o contener a un niño con estas características, es muy difícil, tengo problemas con las mamás de otros niños, tengo problema con familiares, la verdad que es súper complicado”. (Mamá de Joaquín)

“Bueno yo he tratado de mantenerla en actividades extras, porque ella tiene mucha energía entonces trato de sacarla al parque y que gaste su energía y en cuanto sus diagnósticos, he pasado por distintos especialistas y bueno hemos probado distintos medicamentos.” (Mamá de Amanda)

En relación al diagnóstico, cuando se les preguntó si estaban de acuerdo con este, las opiniones se encuentran divididas, ya que varias creen que efectivamente sus hijos o hijas sí padecen de este trastorno debido a que consideran que son demasiado inquietos o distraídos, más que el resto de los niños. Sin embargo, también consideran, que si bien su hijo padece dicho trastorno, hay varios niños que están diagnosticados con lo mismo y que están siendo medicados y según su percepción, están mal diagnosticados, ya que dichos niños no tienen las mismas conductas que presentan sus hijos o hijas a las cuales ellas denominan como hiperactividad o déficit de atención.

Por otra parte, si bien están de acuerdo con el diagnóstico, gran parte no está de acuerdo con el tratamiento y comentan que han cedido ante este, debido a que el colegio no les da otra alternativa que no sea la medicación y tampoco quieren que sus hijos o hijas terminen repitiendo el año escolar, por lo que ceden ante la medicación que la califican algunas de ellas, como una “herramienta pedagógica de los profesores”.

Si bien hay varios de los entrevistados que critican estas prácticas por parte del colegio, argumentando que es fácil medicar a los niños para mantenerlos tranquilos o dopados, también señalan el hecho de que estos colegios reciben mayor subvención por trabajar con niños y niñas con estas características lo que podría ser un factor que estuviera incidiendo en el problema. Sin embargo pese a esto, ceden ante los medicamentos ya que consideran que no tienen otra alternativa y que a los colegios también los presionan por tener a los niños medicados.

Cabe destacar que parte de los entrevistados que mencionaron no estar de acuerdo con el diagnóstico, terminaron medicando a sus hijos de igual forma, debido a que no encontraron, o no les dieron, otra alternativa que no fuera con medicamentos.

Por tanto se puede apreciar cómo el colegio en los distintos casos termina ejerciendo presión para que los padres cedan ante la medicación, debido a que no da otra alternativa que no sea este tratamiento, considerando que podrían mejorar y adecuar sus estrategias metodológicas para que estos niños no tengan que llegar al punto de la medicación, sin embargo no lo hacen, ya que es mucho más fácil, la medicación.

“Encuentro que igual de repente podrían haber otras alternativas porque no sé, es como fácil medicar a los niños, no sé es un decir pero los niños se portan mal, mediquemos, entonces es como fácil tener un niño así como un poco más dopado para que se porte bien.” (Mamá de Vicente)

“Yo encuentro que hay niños que están diagnosticados con lo mismo y considero que no son hiperactivos y yo creo que están mal diagnosticados y medicados, igual ahora la medicación es una herramienta necesaria de los profes para mantener a los niños tranquilos, pero no porque en verdad esos niños sean hiperactivos, porque yo creo que todos los niños juegan, eso debe ser lo normal, pero igual sé que mi hija está fuera de lo normal”. (Mamá de Amanda)

“Siento que en realidad quieren tener niños momias que miren sólo a un profesor todo el día, deberían ocupar otros métodos para enseñarles, pero al final no puedo hacer mucho ya que si mi hija no tiene buenas notas, seguirá repitiendo y tampoco es la idea, aparte, para los colegios es bueno de cierta forma porque hay más subvención por niños con déficit atencional.” (Mamá de Camilo;)

“Ella tiene mucho problema de aprendizaje, pese a que los colegios les conviene por la doble subvención, tenerla medicada, yo creo que ella si tiene y padece este trastorno.” (Mamá de Francisca)

Pese a que a la gran mayoría de las entrevistadas se negó en un principio a la medicación, cuándo se les pregunta, qué esperan lograr medicando a sus hijos, sus respuestas son en la mayoría de los casos, que estos mejoren académicamente, ya que finalmente estos terminaron cediendo a la medicación debido al riesgo que corrían sus hijos por repetir el año escolar o a que fueran desvinculados de la institución. En cualquiera de los casos, los padres esperan lograr con la medicación, que tanto las conductas disruptivas de sus hijos, como sus notas y problemas para poner atención, mejoren con esta medicación y esperan que esto les ayude a mejorar los síntomas del trastorno.

Cabe señalar que varios de los entrevistados esperan dejar la medicación más adelante, cuando sus hijos crezcan, ya que consideran que este tipo de conductas que ellos tienen, se debe también a su inmadurez, por lo que esperan que con el paso de los años estos maduren y ya sean capaces de auto regularse por sí mismos y no necesiten este tipo de medicamentos para tener que hacerlo. También algunas de las entrevistadas reconocieron que si bien medican a sus hijos para que estos mejoren en el ámbito escolar, consideran que deberían haber otras alternativas antes de llegar a la medicación. Sin embargo pese a todo lo anterior, algunas de las entrevistadas expresan su preocupación en cuanto a estas prácticas y esperan que esto no les haga daño a largo plazo.

Es importante reconocer que en tres de los casos entrevistados, los niños han querido dejar los medicamentos, debido a que se sienten distintos al resto de sus compañeros por utilizar estas prácticas, o porque les generan malestares físicos. No obstante, en solo uno de los casos entrevistados, la madre dejó de administrar el medicamento debido a que el niño no quería seguir con el tratamiento y este prometió regular solo su comportamiento, lo que según la madre del niño afirma, fue una muy buena decisión, ya que su hijo mostró ser capaz de mejorar sus notas y conducta en el entorno escolar sin necesidad de los medicamentos. Esto sin duda es un aspecto importante a destacar en esta investigación, ya que deja en evidencia que algunos de los niños y niñas diagnosticados y medicados debido al TDAH, son capaces de mejorar sus conductas sin necesidad de un medicamento y si, quizás más de las entrevistadas dejaran de creer más en los medicamentos que en sus mismos hijos o hijas, probablemente serian quizás menos niños los medicados.

“Espero que esté un poco más tranquilo, que tome más atención, igual yo creo que esto se podría curar de otra manera”. (Mamá de Vicente)

“Yo espero igual que algún día él pueda dejar el medicamento, madurar y poder dejar la medicación, pero mientras tanto me ha resultado bien y creo que no la dejaría, me refiero a bien solamente en cuanto a mejorar su rendimiento escolar”. (Mamá de Matías)

“Bueno, supongo que mejoraría su comportamiento, pero creo que también lo puede mejorar con otra forma. No creo que la medicina sea tan necesaria” (Mamá de Francisca)

“No sé, ya lleva tanto tiempo que solo espero que a lo largo del tiempo no le haga daño, y espero poder dejarlo algún día quizás cuando ya esté más grandecito. (Mamá de Joaquín)

“Sólo esperaba ayudar a mi hijo ya que él estaba muy complicado, igual en este momento a él le cuesta mucho, pero no quiere tomar más medicamentos.” (Mamá de Rodrigo)

Una de las preguntas que causó mayor incomodidad a los padres al momento de ser entrevistados, fue si en algún momento se habían cuestionado medicar a sus hijos, estos se mostraban incómodos con la pregunta, incluso algunos se mostraban molestos.

Por lo que trece de los entrevistados dijeron que fue una decisión difícil, que al principio como bien se explica antes, se negaron, ya que encontraban que eran muy pequeños, algunos lo calificaron como una práctica anormal, ya que desde siempre se han visto “niños problemas”, en los colegios, todos en algún momento tuvimos un compañerito que no hacía caso o que se portaba mal, pero en ese entonces, no se les medicaba, entonces para algunos de los padres de hoy, esta medida de control si les parece anormal y si les parece que es algo que se debe cuestionar. Sólo dos de las entrevistadas aún se niegan a aplicar la medicación, por miedo ante futuras consecuencias en los niños, no obstante el resto, pese a este miedo y su posterior cuestionamiento de los hechos, terminaron medicando a sus hijos ya que, tanto la institución de salud, como educación les hizo creer que estos efectivamente necesitaban este tratamiento y que no había otra alternativa.

Algunas comentan que se llegaron a sentir “malas mamás” por administrar medicamentos a sus hijos tan pequeños, donde estas se dan cuenta y asumen que vivimos en una sociedad que cada conducta que no encaja, es un problema que se puede resolver con medicamentos, sin embargo las entrevistadas están convencidas que lo hacen por el bien

de sus hijos, porque estos lo necesitan y creen que es la mejor forma de poder ayudarlos, dos de estos incluso nunca se cuestionaron el hacerlo debido a que se dieron cuenta que era algo muy común en nuestra sociedad actual, a lo que asumieron que sí lo recomendaban como un tratamiento efectivo. Sienten que no debían cuestionarlo porque fueron orientados por un equipo capacitado, ya que no solo eran profesores quienes se lo decían, sino que médicos especializados en el tema se lo recetaban. Estas dos entrevistadas en particular se molestaron con la pregunta, argumentando que no era idea de ella medicarlos, que lo hacían porque especialistas les dijeron que debían hacerlo y que ellas lo hacían para ayudar a sus hijos, se mostraron disgustadas con el tema debido a que sintieron que ellas lo hacían debido a la enfermedad de sus hijos y no porque ellas quisieran.

En este aspecto de la entrevista y en general de la investigación, queda demostrado el convencimiento que generan las instituciones de salud y educación al obligar a que padres mediquen a sus hijos y los convencen de que es por el bien de los mismos, llega al punto que algunos ni siquiera se cuestionan el hecho, y los que llegan a cuestionarlo, igual terminan cediendo ante el tratamiento por factores que se explican antes. Esto se puede observar en algunos extractos de entrevistas a continuación:

“Muchas veces me lo cuestioné, siento que tengo el poder de cagarle la vida a mi hijo con la medicación, por eso hasta el día de hoy aún me da miedo hacerlo.” (Mamá de Joaquín)

“Al principio no lo encontraba normal, o sea cuando yo era chica, no era normal tener un compañero que estaba medicado, nunca en mi generación conocí a alguien que tuviera que tomar remedios y sin embargo siempre vi a niños que eran súper molestos en clase, que molestaban a todos, que no dejaban hacer la clase entonces al principio me cuestioné el medicar a mi hija, incluso me sentí hasta una mala madre”. (Mamá de Amanda)

“Es difícil tomar la decisión de medicarlo considerando que ahora medican a los niños por todo, me he creído la peor mamá del mundo, por lo mismo al principio me negué

a hacerlo pero luego comprendí que mi hijo no es normal y que él los necesita producto de su enfermedad y sería peor si no se los diera". (Mamá de Matías; 2017)

"No he pensado en eso, ya que creo que si lo siguen dando, no debería tener mayor riesgo, no se los doy por mi cuenta, son recetados, porqué cuestionarlo, si solo lo hice por el bien de él." (Mamá de Rodrigo; 2017)

Cuando se les preguntó si les preocupa que los medicamentos le puedan estar haciendo daño a sus hijos o hijas, trece de las entrevistadas sin dudarlo contestaron que sí, ya que piensan que puede tener algún efecto secundario o a largo plazo, ya que están de acuerdo con que no es cualquier medicamento, sino que es algo que afecta directamente al sistema nervioso central, entonces sí se muestran preocupadas, pero también argumentan que son solo especulaciones, ya que no hay información al respecto y esperan que no sea más allá de los efectos inmediatos como dolores físicos que presentan los niños.

Del mismo modo las tranquiliza el hecho de pensar que si se los recetan a niños y niñas en proceso de crecimiento, no deberían generar un problema mayor, solo una de las entrevistadas teme que esto le pueda generar adicción y dependencia a los medicamentos a su hijo.

Cabe destacar que una de las entrevistadas sospecha que su hijo debe estar mal diagnosticado y asegura que los medicamentos lo han vuelto agresivo, pese a esto comenta no haber considerado una segunda opinión debido a que no tiene dinero para llevarlo a algún centro particular. Dos de las madres entrevistadas, comentaron que no han querido pensar en los daños que esto pueda causar, ya que es la solución que han encontrado para los problemas que presentaba su hijo, y que si bien saben qué hará daño de alguna forma, no se lo han cuestionado.

"Sí me preocupa y por eso nunca estuve de acuerdo, la verdad mentiría si dijera que hay algún daño, pero sí obviamente, siempre con el temor de que pudieran tener algún efecto secundario en el futuro." (Mamá de Vicente)

“La verdad es que no he querido pensarlo, porque es la solución que tengo hasta el momento, porque yo sé que obviamente va a generar algo sí está directamente relacionado con el sistema nervioso central, pero no he querido pensar en cómo.”
(Mamá de Matías)

“Creo que no es como llegar y darle un paracetamol o una vitamina, es una pastilla muy fuerte que afecta directamente al sistema nervioso central, entonces sí me preocupa el daño, además él es niño, está en proceso de crecimiento, creo que le puede afectar mucho.” (Mamá de Joaquín)

“Mira yo creo que ya llevamos años en esto, igual creo que le puede hacer daño al estómago por tomar tanto medicamento, pero más allá de eso, no sé, no tengo información del daño que pueda causar tampoco, entonces si me preocupa que se vuelva adicto.” (Mamá de Rodrigo; 2017)

“Me preocupa, porque creo que está mal diagnosticado y puede que los medicamentos le estén haciendo peor, lo noto cada vez más agresivo” (Mamá de Camilo; 2017)

Por tanto pese a lo anterior, los padres entrevistados consideran que los medicamentos han ayudado a mejorar las conductas de sus hijos, donde sólo dos de los entrevistados, aseguran no haber visto cambios, o al menos no los que buscaban obtener, si no, solo los malestares físicos, por lo que una de estas madres decidió dejar de administrar el medicamento, y en el otro caso, el niño ha presentado conductas agresivas y no ha regulado su comportamiento, a pesar de ello, este sigue con el mismo tratamiento.

Con relación a quienes sí han podido ver cambios positivos con la medicación, aseguran que sus hijos son capaces de controlar más sus conductas, han mejorado académicamente y comentan que ya no tienen reclamo de ellos en los centros de educación. A pesar de esto, varias hacen énfasis en que si bien el medicamento las ayuda, también creen que esto se podría regular de alguna otra forma, sin necesidad de los medicamentos, como es el caso de Vicente que logro subir sus notas y mejorar su comportamiento sin necesidad de los

medicamentos y los dejó para siempre, a continuación podemos observar a su madre explicando la situación.

“Sí, mira, igual se podría decir que mejoró, para qué voy a mentir de hecho Vicente tenía bastante malas notas y la subió con los medicamentos, pero también las subió cuando quiso subirlas sin estar medicado, creo que Vicente lo estaba viendo de cierta forma por mí, porque yo pasaba en el colegio y entonces cómo por ayudarme empezó a poner de su parte, porque fue su decisión y me dijo “mamá yo no me voy a tomar las pastillas y me voy a portar bien” y lo hizo, subió las notas mejoró su comportamiento y súper bien.” (Mamá de Vicente)

Rol que juega la institucionalidad de Salud y Educación en el problema

En cuanto al rol que juega la institucionalidad de salud y educación en dicha problemática, podemos observar que el colegio ejerce presión sobre los padres y apoderados para que lleven a sus hijos a las instituciones de salud, donde posteriormente los diagnostican y recetan medicamentos.

Este tipo de presión es de forma implícita o explícita, los padres y apoderados entrevistados en esta investigación, comentan haber recibido amenazas y hostigamiento por parte del colegio para que llevaran a sus hijos al médico, o los medicaran. Argumentan que eran constantes las citaciones al apoderado y que todos los días recibían quejas de sus hijos o hijas, que incluso en ocasiones las amenazaban con la cancelación de la matrícula, o con que sus hijos repetirían el año escolar.

Una de las entrevistadas, comenta que no solo era el hostigamiento hacia ellas, sino que también hacia los niños, que los niños con estas características eran vistos como un problema para el colegio, que los profesores los trataban mal y que ella sentía que en cierta forma discriminaban a su hija, que no importaba que esta tuviera buenas calificaciones si no se comportaba en clases, ella pasó a ser prácticamente “la niña problema para los

profesores”, según las mismas palabras de la entrevistada y que la terminó retirando de la institución por lo mismo.

Esto deja en evidencia que las instituciones escolares carecen de métodos para enseñar y tener al curso concentrado, que da igual si estos están aprendiendo o si tienen buenas calificaciones, lo que prima en ellos, es que el estudiante se comporte de acuerdo a las normas, normas impuestas en una educación que ya no da respuesta a las necesidades de los niños de ahora y sólo puede recurrir a la medicación.

Las entrevistadas dan énfasis al hecho de que el colegio o centro educacional, en ningún momento les dio otra solución que no fuera obligarlas a llevar a sus hijos al médico para que recibieran tratamiento, que nunca hubo apoyo por parte de la institución para solucionar el problema de alguna otra forma que no fuera la medicación y que el acoso fue tal, que en ocasiones llegaron a sentirse malas madres por no medicar a sus hijos.

Aseguran que la institución les baja el perfil al tema de la medicación y que en el proceso de hostigamiento, lo hacen parecer como que fuera “una simple vitamina o paracetamol, como que fuera una inofensiva pastilla”, y alrededor de dos o tres de las entrevistadas, tenían conocimiento que esto no era así, el resto simplemente cedía ante la presión de estas instituciones. Esto se puede observar en algunas de las entrevistas:

“No sé, te dicen tienes que llevar a tu hijo al médico porque él tiene hiperactividad o déficit de atención y él necesita medicamentos y tiene que ir y tiene que tomarlos, entonces como que tampoco está la alternativa a decir que no, o sea hay que ir detrás del tratamiento, porque tampoco dieron alguna alternativa a los medicamentos por parte del centro de salud.”(Mamá de Vicente)

“Al colegio le daba con qué debo medicarlo, igual me ha tocado que las profesoras me han tratado mal prácticamente, de mala madre por no medicar a mi hijo, me han tratado de irresponsable me dicen “pero mamita, sí ese medicamento no le va a hacer nada su hijo” y yo no les creo, porque afecta el sistema nervioso central como no le va a hacer algún tipo de daño.” (Mamá de Joaquín)

“Yo la puse en el colegio que yo había ido, igual fue triste para mí que me la discriminaran los profesores, la hacían sentir como que ella fuera la peor niña del curso, aunque ella tenía buenas notas y todo, ella lloraba mucho, la pasaba muy mal en el colegio porque a ellos no le importan tanto las notas. Claramente importa más que nada, que los niños estén tranquilos, que los dejen trabajar y ahí me decían, “mamá usted no puede tener a la niña así, tiene que tenerla con tratamiento”, y yo no quería darle la cantidad de pastillas que me recetan que le diera, son 4 pastillas para una niña de 6 años, es mucho, entonces ahí me obligaban a medicarla y si yo no le daba medicamento, me decían que la iban a suspender y que me iban a cancelar la matrícula y que si por ejemplo ella estaba suspendida y en ese día estaba tomando pruebas, ella iba a perder las notas iban a ponerle puros uno, entonces ella iba a terminar reprobando el año”. (Mamá de Amanda)

Por otra parte la institución escolar, desde una mirada pedagógica opina que la medicación en niños diagnosticados con esta patología, es necesaria. Aseguran que si ya se han tomado otras medidas como citar al apoderado y suspensión del niño o niña y esto no ha sido efectivo, la medicación es el recurso que sigue y en caso que los padres se nieguen ante esto, como institución toman medidas al respecto, como evaluaciones en forma normal y no con una escala menor o en ocasiones, se acorta su jornada escolar, reduciéndola así a solo media jornada. También está la opción de cancelar la matrícula, sin embargo por ser colegio municipal saben que no pueden cancelar la matrícula directamente, por lo que piden un cambio de ambiente para el niño o niña y son derivados a otra institución escolar, que se adecue más a las necesidades de los niños.

“Igual hay casos extremos porque si los niños siguen con estos problemas conductuales y o de notas, se les cancela la matrícula, pero en verdad se pide un cambio de ambiente, se les traslada a otro colegio que tenga otro sistema, también hay casos de niños que están solamente media jornada por qué no son capaces de

comportarse de acuerdo a las normas del colegio, pese a que están medicados”.
(Profesora de ed. Básica)

A fin de dejar un poco más en claro esta problemática de la medicación a niños y niñas en sus instituciones escolares, es que se les preguntó a los padres y apoderados entrevistados, si el colegio en algún momento los obligó directamente a medicar a sus hijos, pese a las consecuencias, si el niño no era medicado. Es necesario destacar que esta pregunta a su vez está muy relacionada con la anterior, ya que los entrevistados aseguran que en algunos casos no lo exigen directamente, pero sí ponen la presión o el hostigamiento necesario para que los padres terminen cediendo, una de las madres entrevistadas, acusa haber recibido amenazas de que “amarrarían a su hijo a una silla y le tapan la boca, para poder mantenerlo tranquilo”.

Esto esclarece nuevamente la falta de técnicas pedagógicas para tratar con niños que son un poco más inquietos o que les cuesta un poco más aprender, y que profesionales que trabajan con infancia sean capaz de pensar así y amenazar a los padres con que llevarán a cabo malas prácticas a fin de mantener el orden en la sala. Es difícil aceptar que estos profesionales no se cuestionen, ni se planteen que quizás no son los niños los del problema, si no ellos quienes carecen de métodos y técnicas pedagógicas para tratar con este nuevo tipo de niñas y niños. Sorprende también que otra entrevistada comenta que en varias ocasiones la llamaban por que su hijo era “demasiado feliz”, según sus mismos profesores y esto interrumpía la clase.

Hay quienes una vez que empezaron con el tratamiento sugerido por la escuela, nunca más lo dejaron, entonces no tienen claro si habrían amenazas por parte de la institución, no obstante al menos doce de los entrevistados, recibieron amenazas de “cancelación de matrícula, expulsión en la jornada escolar y si dentro de esta jornada habían pruebas los iban a llenar de rojos y excesivas citaciones al apoderado”. Las entrevistadas acusan haber sido víctima de estas prácticas en forma constante y debido al nivel de hostigamiento y exigencia del colegio es que terminaron medicando a sus hijos. Esto se puede observar en alguna de las siguientes entrevistas.

“Ósea era como de cierta forma uno de los requisitos, no es como que tampoco me dijeron te lo vamos a echar pero me ejercían presión siempre, me decían si no lo medicas vas a tener que estar todos los días aquí en el colegio, porque te vamos a llamar todos los días por su comportamiento.” (Mamá de Vicente)

“Incluso me han dicho que me van a cancelar la matrícula, una vez la profesora me dijo, es que sabes, el problema es que tu hijo es demasiado feliz porque se para de la nada y se empieza a reír y a bailar, entonces yo me pregunto qué problema tienen con que el niño sea feliz, él es un niño, yo me siento orgullosa que me digan que mi hijo es feliz. Entonces yo encuentro que la profesora no me ha apoyado, hay veces incluso que me han dicho que me lo van a amarrar y taparle la boca con cinta adhesiva, o sea, no sé, yo igual lo he pasado horrible con todo esto”. (Mamá de Joaquín)

Desde el establecimiento escolar, la profesora entrevistada asegura que en la mayoría de los casos es necesario que la institución escolar emplee el rol de administrar los medicamentos a estos niños, ya que los ayuda a comportarse mejor en el periodo de clases y les permite realizar actividades que sin medicamentos no podrían realizar, como actividades manuales, donde según lo que ella indica, es que la mayoría de los niños y niñas con TDAH no son capaces de concentrarse en una actividad como ésta, sin estar corriendo por la sala o molestando a sus compañeros. Comenta que “los padres creen que ellos como institución lo único que quieren, es drogar a sus hijos o hijas, pero desde su perspectiva, asegura que es una forma de ayudarlos a poder realizar las mismas actividades que realizan los otros niños”.

También hace énfasis a que en la mayoría de los casos que ha visto niños con TDAH, los padres son drogadictos o alcohólicos y cree que producto del consumo de estas sustancias en los padres, es que las nuevas generaciones sufren de trastornos como el TDAH y enfermedades que son tan comunes hoy en día.

“La gente tilda a este medicamento de droga, pero el niño aprende a controlarse y a darse cuenta que puede hacer cosas que su hiperactividad o su déficit de atención

no se lo permiten, igual esto también se debe a que quizás lo heredaron de los padres o lo padecen producto de que su madre consumía drogas o alcohol en el embarazo, o en la lactancia y eso también es causante que los niños se comporten así, y yo creo que por eso este trastorno se da mucho más ahora que antes". (Profesora de ed. Básica)

Para terminar hay que dejar en claro que la institución de salud en ninguno de los casos dio otra alternativa a los padres o apoderados que no fuera la medicación, todos los entrevistados aseguran que su único tratamiento siempre fueron los medicamentos y que pese a que probaron con flores de Bach por su cuenta, no obtuvieron los resultados que esperaban, por lo que terminaron cediendo ante este tratamiento.

Es importante destacar cómo es que en todos los casos, el sistema obligó a los padres o apoderados a medicar a sus hijos e hijas, debido a las distintas presiones y hostigamiento que generaron las instituciones educacionales, así como las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, que solo ofrecieron solución al problema mediante los medicamentos.

CONCLUSIONES

Es posible observar desde el presente estudio como se expresa el fenómeno de la medicación, donde la mayoría de los niños que padecen un posible TDAH, han sido niños que no han recibido la suficiente atención de sus padres, debido a problemas del mundo moderno, como el exceso de trabajo, divorcios etc.

Hay quienes reconocen el TDAH como un trastorno real, están de acuerdo a que tiende a desaparecer cuando el ambiente para el niño o niña es de su interés, por tanto si lo catalogan como un trastorno a nivel cerebral que produce daño biológico y que incluso es hereditario, cómo puede ser posible que consideren que este puede desaparecer en momentos en que el infante está entretenido. Cómo puede ser que nuestra sociedad avale sin generar un mayor cuestionamiento, un diagnóstico especializado, se medique en algunos casos de forma excesiva a los niños, sin tomar conciencia de que el problema probablemente no es biológico, sino conductual, debido a que los estímulos del ambiente probablemente no son propicios para mantener la atención de los infantes.

Quienes consideran la existencia del TDHA, como un trastorno mental con causa biológica e incluso hereditario, que sin embargo desaparece por momentos, están dejando de lado la influencia de los factores ambientales en estos comportamientos, lo empírico y la ciencia, ya que su razonamiento carece de investigación y evidencia empírica.

En pleno siglo XXI se mantiene un sistema educacional de siglos anteriores, el cual no es capaz de mediar con la gran diversidad de niños y niñas que ocupan las aulas pedagógicas en la actualidad.

Como indica el estudio se medica sin considerar que la actitud disruptiva del infante puede ser causada también por el entorno. Hay que considerar que hoy en día los niños se encuentran expuestos a millones de estímulos producto de la modernidad y la tecnología, y es innegable pensar que el niño o niña se concentrará en una actividad por largos y extensos periodos de tiempo si el internet y redes sociales está al alcance de su mano, considerando además que hasta para un adulto esto es difícil de lograr.

Cabe destacar que las generaciones de niños hoy en día han cambiado debido a las circunstancias del mundo moderno y ya no es tan común ver a niños y niñas corriendo o jugando con amigos por los barrios, por lo que descargan toda su energía al interior de los centros educacionales, que con la implementación de la jornada escolar completa, estos han pasado a estar la mayor parte de su día en la escuela, entonces si no corren, gritan y juegan ahí donde más lo van a hacer?, les estamos quitando la posibilidad de ser niños y en su lugar se están creando generaciones de personas posiblemente adictas a los medicamentos, en vez de mejorar en cuanto a educación e incluir y buscar estrategias para estos niños que se distraen más fácilmente, que son un poco más inmaduros que el resto, que no pueden estar quietos.

De ahí es probable que nazca el excesivo sobre diagnóstico de TDAH, que se ha observado durante la investigación, donde el sistema educacional y de salud han cumplido un rol fundamental, primero es en este caso “la escuela” quien detecta la “supuesta patología”(ya que no quedo claro que existiera), e induce a los padres a medicar a sus hijos a través de distintos medios como el hostigamiento o amenazas, según lo declarado por los mismos entrevistados, logrando así que, padres y apoderados compren y administren medicamentos a niños que se encuentran en proceso de crecimiento, sin un diagnóstico especializado del caso, y solo basado en un test que tiene categorías ambiguas que solo se basan en la conducta visual, que realiza el profesor en la sala de clases, para detectar una patología psicológica la cual conlleva a la medicación, con dosis elevadas en algunos de los casos.

Todo parte con un primer diagnóstico de TDAH realizado a través del test de córner a partir de lo visualizado en la escuela por los profesores, continua con una interconsulta al sistema de salud quien receta medicamentos que van en aumento con el paso del tiempo, y que al llegar a la adolescencia, se dejan de administrar, dejando probablemente al sujeto con un vacío que es llenado por otros fármacos o incluso drogas ilícitas.

De esta forma las farmacéuticas tendrán clientes seguros en forma permanente todos los meses, clientes que con el tiempo terminarán padeciendo otros trastornos como tics nerviosos o trastornos de sueño, por lo que también acudirán a comprar medicamentos

para sus nuevas enfermedades, y así se aumentan los ingresos de las farmacéuticas con clientes seguros, el sistema de salud tiene pacientes constantes y el sistema educacional recibe una mayor subvención y sin esforzarse en mejorar sus técnicas educacionales, para integrar a estos niños con “necesidades especiales” o patologías psicológicas como el TDAH. Por lo que se pudo apreciar en el estudio, el diagnóstico del TDAH se ha popularizado debido a que se encasilla y etiqueta de la misma forma tanto a niños con problemas conductuales como a niños distraídos, lo que crea un posible sobre diagnóstico de la patología, en ningún momento los especialistas que diagnostican a estos niños ni sus profesores e incluso su familia, se detienen a pensar y analizar el por qué los niños y niñas están presentando estos comportamientos, nadie hace un mayor análisis del problema, no se cuestiona que el niño se comporte enojado y molesto a sus pares debido a que probablemente ve eso en su hogar. Todos los especialistas involucrados solo han considerado que el resultado de la conducta del niño es producto de una enfermedad y no de un problema que existe en su entorno, solo se trata de mejorar estas conductas a través de la medicación, dando una solución pasajera como lo es la medicación que al llegar la adolescencia solo se deja de administrar, después de haber creado toda una vida de dependencia al fármaco .

Estamos frente a un sistema de educación que hostiga a padres mediante amenazas de desvinculación de sus hijos en centros educacionales, para que apoderados cedan ante la medicación, se convence a su vez a niños y niñas de necesitar medicamentos para poder funcionar normalmente, se les hace creer que van a ser distintos que el resto si no consumen medicamentos, al punto de que estos piden a sus padres ser medicados, porque “ellos están enfermos y necesitan y quieren ser igual al resto de sus compañeros, quieren poder realizar sus actividades escolares igual que el resto de sus pares”, según las palabras de los entrevistados.

En la investigación se pudo notar que la actitud de los padres frente a esta problemática es bastante diversa, las entrevistadas que aún se negaban a medicar a sus hijos comentaron que “quizás empezarían a probar con la medicación, ya que sus hijos se lo estaban

pidiendo”. Estos centros educacionales han convencido no solo a padres sino que también a niños, de que estos medicamentos son buenos y que los necesitan.

Estos ceden ante la medicación debido al hostigamiento por parte del colegio y amenazas de perder el año escolar, lo que se puede deber en gran parte a que el colegio recibe una mayor subvención por cada niño que es diagnosticado y medicado con esta patología y por otra parte, porque no tienen las capacidades para lidiar con los niños y niñas de hoy, prefieren por su parte mantenerlos disciplinados mediante medicamentos que son en algunos casos excesivamente fuertes para niños tan pequeños y que en ocasiones les causan malestares físicos durante las horas de clases.

Según el estudio cabe destacar que gran parte de los apoderados que ponen a sus hijos en colegios municipales son de sectores vulnerables. Donde la mayoría de las veces estos apoderados son algún familiar del niño, o incluso alguna persona sin parentesco con el menor, por lo que una desvinculación del centro educacional significaría “tener tiempo para buscar otro colegio, tener los medios para comprar un nuevo uniforme escolar e incluso significaría pagar algún tipo de locomoción si no encuentran un colegio cercano al hogar, lo que se traduce en dinero y tiempo con el que no cuentan”, por lo que ante la amenaza ceden.

Es importante mencionar que una parte importante de la muestra eran personas que solo habían terminado su educación media y pocos habían accedido a una educación superior, por lo que tendían a creer más fácilmente lo que estas instituciones decían y poco cuestionaban o problematizaban la situación, sabían que existía una mayor subvención por la medicación de sus hijos y algunos lo calificaron como “una herramienta pedagógica”, como es posible que la naturalización de estas prácticas llegue al punto de llamarles herramientas pedagógicas y estar de acuerdo con ello.

Los padres adoptaron distintas actitudes y comportamientos en el proceso de medicación y varios reconocieron que “les facilita la crianza medicar a sus hijos” debido a que se comportaban mejor y que pese a que la receta del tratamiento era solo en el horario escolar, estos en ocasiones administraban el medicamento el fin de semana para que su hijo se comportara y no hiciera desorden.

Bajo esta lógica, tanto padres como profesores están utilizando los medicamentos como un tipo de domesticación de los niños en vez de enseñarlos a controlar sus impulsos. Estamos en una sociedad donde al parecer es mucho más fácil medicar que educar, donde se ha generado un lucro entre el sistema educativo y farmacéutico, donde ambos aumentan sus ingresos, el colegio aumenta sus ingresos en subvenciones y el sistema farmacéutico sus “ventas de ritalin” y medicamentos asociados a estas patologías, así se están formando generaciones de personas que probablemente serán adictas a los medicamentos y que posiblemente sufran de otras patologías o enfermedades producto de haber consumido de manera excesiva estos medicamentos mientras se encontraban en proceso de crecimiento, entonces no solo estarán incrementando sus ganancias las farmacéuticas con el “mercado del Ritalin”, sino que también es probable que se estén generando a su vez futuras generaciones que consumirán medicamentos, algunos incluso porque habrán enfermado producto de este consumo y necesitarán más medicamentos, mientras los centros educacionales se evitan la tarea de tener que mejorar sus estrategias para crear una educación de calidad y solo domestican a través de medicamentos, mientras generan mayores ingresos en subvención.

Algunas familias comentaron que sus hijos les pidieron dejar de tomar medicamentos, ya que se sentían mal con ellos, les producía dolores de cabeza o estomacales, o por el simple hecho de que se sentían distintos que sus compañeros, hubo incluso el caso de una niña que escondía los medicamentos en su boca para evitar los dolores de cabeza, sin embargo solo una de estas madres dejó de administrar los medicamentos y confió en que su hijo sería capaz de regular su conducta por sí solo, la entrevistada comenta que su hijo mejoró en el aspecto académico en cuanto a calificaciones, como a conducta, que dejó de recibir reclamos por parte de sus profesores y de otros padres y que su hijo lo hizo solo, sin ayuda de los medicamentos, cree que esto se debió a que el niño tomó conciencia de la situación que vivía él y su madre al ser reprendidos constantemente por el centro educacional y cree que lo hizo por ayudarla. Probablemente si más madres confiaran en sus hijos cuando estos les piden dejar los medicamentos y se comprometen a portarse bien, es probable que quizás serían menos los niños y niñas medicados hoy en día.

Los efectos secundarios producto de los medicamentos como inapetencia, dolores de cabeza o de estómago, que presentaron estos niños, no fueron suficiente debido a que los padres siguieron administrando los medicamentos, hubo un caso que la madre comentó que su hijo con los años se había puesto más agresivo y que consideraba que los medicamentos no lo estaban ayudando, sin embargo continuaba administrando los medicamentos debido a que si no lo hacía, desvincularían a su hijo de la institución y que ella no se encontraba en condiciones de buscar otro colegio ya que no contaba con el tiempo para hacerlo.

Se puede observar en el estudio que es el colegio, quien en ocasiones utiliza la necesidad de los padres de mantener a sus hijos en la institución y los hostiga al punto de llegar a medicar, con el fin de recibir mayores subvenciones, sin tener que esforzarse por mejorar las estrategias de educación que brindan a la comunidad escolar.

Es probable que el problema del aumento en la medicación no solo es producto de las conductas de los niños y niñas, sino que también se debe a la incapacidad del sistema educativo para lidiar con la diversidad de estudiantes de la comunidad escolar, ya que al no tener el control sobre el grupo, no son capaces tampoco de crear las estrategias necesarias para educar a esta diversidad estudiantil y en la mayoría de los casos, presentados en esta investigación, estos deciden medicar, dado que es probablemente la solución más rápida para salir del problema, y que a su vez les genera aumento en las subvenciones al colegio.

Sin duda estamos en presencia de una forma lucrativa de educar que ha dado a conocer a través de los testimonios de las entrevistadas, y que, no obstante seguirá en aumento con el paso de los años, ya que lo constituye un problema para quienes la practican, puesto que esta práctica está tan naturalizada entre padres y profesores, que, pese a los efectos adversos que esta droga pueda producir en quienes la ingieren diariamente.

Efectos que como vimos anteriormente aun no son expuestos a la luz pública, por lo que se convence a padres y apoderados que estos medicamentos, son prácticamente inofensivos y no se les explica el posible daño que estos pueden causar en sus hijos, daños que con el tiempo se vuelven irremediables, que como lo vimos anteriormente generan

otras patologías a las personas, como depresión y trastornos del sueño que con el tiempo también deberán tratar con medicamentos, creando así generaciones y generaciones de personas adictas a los medicamentos.

Peor aún es a quienes producto de esta medicación se le han generado tics permanentes e incluso encogimiento cerebral, claramente las farmacéuticas no darán a conocer estos antecedentes a los padres, quienes compran los medicamentos diagnosticados creyendo que están ayudando a mejorar la salud de sus hijos e hijas y los consuela saber que si recetan este medicamento a niños pequeños, es porque no debe de tener efectos adversos.

Sin duda niños y niñas comienzan desde muy temprana a edad a consumir medicamentos estando en pleno proceso de crecimiento y de desarrollo de sus habilidades motoras, se les está administrando un medicamento que va directamente a afectar su sistema nervioso central, se les está quitando en la mayoría de los casos, la posibilidad de ser niños y niñas, de realizar actividades acorde a su edad y de disfrutar de una etapa del ciclo vital tan importante como lo es la niñez.

Todo debido a que padres y profesores no logran suplir las necesidades de estos niños, que probablemente necesiten más atención que el resto de sus pares y que sus conductas en algunos casos sean patrones de comportamiento producto de una mala educación que han recibido en sus casas o en la escuela, considerando que el diagnóstico del test de córner se basa en patrones conductuales que presentan los niños y niñas. Conductas que son síntomas de niños “mal criados” atribuidos a comportamientos como no obedecer las instrucciones o romper sus juguetes e incluso fastidiar a otros niños. Este tipo de conductas entre otras como ser llorón o mostrarse enfadado son las que analiza este test, que como ya se dijo se basa solo en el comportamiento presentado por niños que no han aprendido a regular su conducta debido a que en la mayoría de los casos los padres o adultos responsables no tienen el tiempo necesario para entregar a sus hijos una buena crianza, ya que muchos de ellos trabajan hasta tarde y poco es lo que les pueden enseñar en las pocas horas que pasan juntos. Varios de estos niños pasan su día en instituciones escolares y luego al cuidado de algún adulto cercano a la familia, por lo que no tienen las instancias que tenían generaciones

anteriores para aprender a compartir y jugar con los demás, puesto que se han perdido estas instancias producto de los tiempos modernos en los que vivimos.

Antes los niños llegaban de clases, salían a la calle y gastaban sus energías con sus amigos jugando en los barrios, era común que las madres no trabajaran y se preocuparan de la crianza de los niños, probablemente niños hiperactivos ha habido siempre, sin embargo hoy no existe el tiempo que tenían los padres antes para preocuparse de su crianza.

El colegio es el centro de socialización de estos niños, donde comparten más de la mayor parte del día y de su infancia, es el lugar donde estos niños y niñas aprenden a jugar y compartir con sus pares, a entablar relaciones y aprender a socializar, sin embargo hoy se les está quitando esta posibilidad, se les está anulando la posibilidad de ser niños y disfrutar de esta preciada etapa de la vida de una persona, y se les está homogeneizando y domesticando a fin de que el equipo docente tenga que invertir la menor cantidad de tiempo y energía para velar por el aprendizaje de estos niños. Como se dijo anteriormente se están medicando por faltas de herramientas y técnicas para enseñar por parte de los profesores, por “la comodidad que implica la medicación en el proceso de aprendizaje” y además en algunos casos por el aumento de las subvenciones para el colegio.

Cabe destacar según lo observado en el estudio que el colegio medica no solo a los niños para que mejoren sus calificaciones académicamente, sino que hay quienes pese a tener buenas calificaciones también son obligados a recibir este tratamiento, ya que su conducta disruptiva, es molesta para los docentes en el aula pedagógica.

Una de las madres entrevistadas comenta que su hija siempre ha tenido buenas notas, pero que sin embargo la medica desde los tres años debido a su hiperactividad, menciona que en ocasiones su hija se refiere a los medicamentos como las “pastillas de la inteligencia” y que no le gusta tomarlas debido a los fuertes dolores de cabeza que le provocan, que en ocasiones incluso la ha escondido en su boca, pero que sin embargo ella ha seguido administrando el medicamento ya que es la única forma que tiene para controlar las conductas de su hija.

La pregunta que surge de esta tesis es, ¿Dónde quedan los derechos de estos niños?, Sus derechos a jugar y a poder elegir?. Se ha convencido a los padres por medio del hostigamiento y amenazas que los medicamentos son necesarios para sus hijos y que pese a que estos padres ven como sus hijos sufren los efectos secundarios de la medicación, siguen administrando estas drogas, ya que el sistema de salud y educación los ha convencido de que es por su bien y se medica posiblemente de forma excesiva solo para mejorar las conductas disruptivas.

Por otra parte según la información obtenida en la entrevista a la profesora de educación básica los niños cuando ya pasan a ser adolescentes se les retira el medicamento en la mayoría de los casos, ya que utilizan estos fármacos para drogarse mezclándolos con alcohol y otras drogas, entonces luego de toda una infancia generando dependencia a un fármaco, se deja de administrar, lo que genera en estos adolescentes un vacío y la necesidad de buscar un suplemento a esta medicación en otro tipo de drogas muchas veces ilícita.

No solo se les está quitando la posibilidad de ser niños y niñas, sino que también se están creando generaciones de personas con diversas adicciones producto del consumo temprano de fármacos al que se encuentran expuestos desde la niñez.

Sin duda el problema aquí presente también se debe a que hay un excesivo e indiscriminado sobre diagnóstico de TDAH, ya que se tiende a confundir a niños que tienen problemas conductuales, a niños que son desordenados pero no peleadores, a niños que son conflictivos con otros niños, a niños que se distraen con su entorno, con niños hiperactivos, todos con la etiqueta de déficit de atención, que en casos como el que explicaba anteriormente, no tienen déficit de atención, ya que son niños y niñas capaces de poner atención y tener buenas calificaciones.

Se clasifica con el padecimiento de una patología psicológica a todos aquellos niños que el sistema educativo no logra controlar en sus impulsos y conductas y se les obliga a creer a ellos y a sus padres que padecen una enfermedad mental que se basa en su mal comportamiento y se les obliga a crecer con la carga y el estigma de padecer una enfermedad psicológica, se les obliga a tomar medicamentos durante años y luego cuando son adolescentes se les dejan de administrar, creando a su vez una dependencia a

cualquier tipo de droga, estamos creando futuras generaciones de drogadictos con problemas depresivos, trastornos del sueño y tics permanentes.

Lo más preocupante de todo esto es que están expuestos al encogimiento cerebral y a todas las consecuencias nombradas anteriormente, pero no lo sabrán, ya que es información que no se encuentra con facilidad, información que no viene al reverso del medicamento e información que trataran de desmentir para seguir empleando estas malas prácticas.

La información develada en esta investigación ha llegado a plantear un problema latente, un problema que se ha popularizado y un problema que continuará en aumento con el paso de los años, un problema que sin embargo no es problema para la mayoría de quien lo padece, un problema que se ha naturalizado en las familias y un problema tremendamente visible que a la vez es invisible y que pocos lo visualizan como problema.

La naturalización en la medicación se ha vuelto muy recurrente, hoy en día es común sentirse mal y auto administrarse medicamentos, es tan común y natural ingerir fármacos en nuestra sociedad, son pocos los que se cuestionan el hacerlo en forma voluntaria.

Que se puede esperar entonces para cuando lo recetan, se convierte en la excusa perfecta para ingerir medicamentos sin cuestionarse más allá de que se trata el fármaco en cuestión, de cómo actúa o qué efecto hará, a las personas les gusta consumir medicamentos, por eso la medicación no es un problema para el común de la población y por eso se ha naturalizado a tal punto que se consumen medicamentos y se administran estos medicamentos en las instituciones escolares, instituciones que no debiesen cumplir este rol pero que sin embargo lo cumplen.

Padres y apoderados permiten que un adulto que debiese ser capaz de enseñar a su hijo o hija administre medicamentos en vez de educarlos. Es impresionante como, tanto padres, apoderados, maestros y agentes del área de la salud, no vinculan los problemas de comportamiento con causas de tipo social, debidas posiblemente al entorno donde el niño o niña se desenvuelve, desligándose de cualquier tipo de responsabilidad frente al tema.

Para terminar cabe destacar que aun en pleno siglo XXI se mantiene un sistema educacional de siglos anteriores, el cual no es capaz de controlar la gran diversidad de niños y niñas que

ocupan las aulas pedagógicas y se les medique sin tomar en cuenta que la actitud del niño puede ser causada por el entorno. O al menos considerar que hoy en día los niños se encuentran expuestos a millones de estímulos producto de la modernidad y la tecnología, es innegable pensar que el niño o niña se concentrará y quedará atento a una cosa por largos y extensos periodos de tiempo si el internet y redes sociales está al alcance de su mano.

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. El diagnóstico de TDAH y la creación de esta patología nos ha llevado a creer que los niños que tienen problemas conductuales o son más distraídos, padecen un trastorno psicológico y que su único tratamiento, es la medicación.

Por otra parte se les hace creer a estas nuevas generaciones que padecen de una enfermedad, la cual a lo largo de esta investigación no queda claro que existiese en verdad, pero que sin embargo se medica y se diagnostica en su nombre.

Niños y niñas crecen con el estigma y el peso social de padecer y vivir con una patología psicológica que no está comprobado científicamente que exista.

La medicación en el sistema educativo ha pasado a ser denominada una “herramienta pedagógica”, con la cual a su vez se aumentan las subvenciones en los recintos escolares, producto de educar a niños con “supuestas necesidades especiales”.

2. Por otra parte esta investigación también arrojo que los niños y niñas diagnosticados y medicados son capaces de regular sus comportamientos, solo necesitan apoyo por parte de sus adultos responsables.

Esto se observa cuando la mamá de Vicente decide dejar de administrar los medicamentos a su hijo y creer en la palabra de este cuando le decía que no necesitaba los medicamentos para portarse bien o subir sus calificaciones, cuando Vicente logra mejorar como prometió demuestra a su vez que los niños con sus características no necesitan medicamentos sino una mayor comprensión y apoyo por parte de sus padres.

La profesora entrevistada también concuerda con esto, cuando indica que habría menos estudiantes diagnosticados y medicados si hubiera profesores más “comprometidos en querer educar a estos niños”, sin embargo comenta que para la mayoría de sus colegas es mucho más “fácil mantener a los niños medicados” en

vez de intentar ayudarlos e intentar comprender por qué estos niños se comportan así.

3. Hemos visto en esta investigación como se han dado soluciones particulares a un problema que es social, se médica a los individuos y no se visualiza como un problema social.

Ahora que los niños tengan conductas disruptivas no es visto como problema de una mala crianza, o de una mala educación, sino un problema del infante, que padece un trastorno psicológico (que carece de evidencia científica que exista) y le atribuyen una causa biológica.

A los padres no se les informa sobre las consecuencias de la medicación a largo y mediano plazo de estos medicamentos, fueron pocos los entrevistados que dijeron haber tratado de buscar información en internet sobre estos medicamentos que administraban a sus hijos.

4. Se ha naturalizado el uso de medicamentos en niños a temprana edad, también se ha naturalizado que sean las instituciones escolares quienes administren estos medicamentos, y que sean los profesores quienes diagnostiquen enfermedades psicológicas a través de instrumentos estandarizados.

Se da cuenta en esta investigación que no es visualizado como un problema la medicación de niños y niñas de temprana edad, y tampoco es un problema que un profesor sea quien administra un medicamento a un niño en el entorno escolar, considerando que no es un rol que le corresponda al educador.

5. Los centros educacionales que llevan a cabo estas prácticas, son inclusivos y especializados para niños con capacidades especiales, es por este motivo que reciben mayor subvención, tiene profesionales más capacitados, para tratar con las distintas necesidades de esta comunidad escolar.

Sin embargo la realidad observada en la investigación es distinta y quienes son distintos al resto de los estudiantes son medicados, a fin de lograr homogenizar a la comunidad infantil.

6. Por otra parte estas prácticas, han sido denominadas según los mismos entrevistados como “herramientas pedagógicas”, nuevas herramientas pedagógicas del mundo moderno, que no parecen ser un problema para la sociedad o para sus individuos.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

El aporte de esta investigación al trabajo social se plantea más como un desafío a nuestra disciplina, un desafío que como trabajadores sociales deberemos trabajar y lograr evitar que prácticas como estas se sigan implementando.

Se debe concientizar a padres, apoderados niños y niñas, profesores y la sociedad en general, para lograr visualizar la excesiva medicación como un problema, para que prácticas como las que se dan en estos centros educacionales dejen de existir.

No son los colegios quienes deben cumplir el rol de medicar a los niños y niñas, si no por el contrario es la escuela el lugar donde estos niños deben aprender a socializar y compartir experiencias con sus pares.

Pero sin embargo se les está quitando esta oportunidad, la escuela está dejando de tener su rol socializador, donde niños y niñas aprendan tanto de materias como de experiencias de la vida cotidiana, donde crean amistades y comparten y juegan con sus pares.

La escuela está tomando un rol que no le corresponde como institución, ya que su labor es otra, no es normal que profesores hagan diagnósticos sobre patologías médicas, no es normal que profesores administren medicamentos a sus alumnos y no es normal que sean estas instituciones quienes inciten a padres y apoderados a ceder ante la medicación, mediante amenazas, hostigamiento y malas prácticas.

Como disciplina debemos lograr que el resto de los actores involucrados en esta problemática visualicen la situación en la que se encuentran y empiecen a problematizarla, la naturalización de estas prácticas es tan popular, es tan común que ya nadie se cuestiona, por qué un profesor es quien administra medicamentos, o porqué un profesor puede diagnosticar el padecimiento de una enfermedad psicológica a través de un instrumento estandarizado, que solo mide la conducta de los individuos, cuando el rol del profesor es enseñar y no diagnosticar enfermedades.

Tenemos tan naturalizada e internalizada la medicación en nuestra sociedad, que no es normal que niños y niñas crezcan pensando y creyendo que necesitan de un medicamento

para poder regular sus conductas, que crean que padecen un trastorno psicológico cuando no hay evidencia siquiera que el trastorno exista.

El test de córner, es un instrumento estandarizado, que no mide más que la conducta observable, sin indagar más allá del porqué de la conducta, sin tratar de explicar el comportamiento del niño por factores ambientales, del entorno en donde estos niños y niñas se rodean, es un instrumento que diagnostica según las conductas que observa y atribuye estos comportamientos a un problema del individuo y no al entorno que lo rodea, no analiza los factores externos que puedan estar influyendo en estas conductas, y clasifica a los individuos de acuerdo a temas tan ambiguos como si el niño se muestra enojado, si quiere ir al baño en sala de clases o si rompe sus juguetes.

Conductas de niños que son vistas como problema, se derivan de distintos factores, donde influyen también los estilos de crianza. No es posible que se atribuya a factores neurológicos en que un niño rompa o cuide sus juguetes, o si se muestra con aspecto enojado, como si un niño no se pudiera enojar, si este test se aplicara en adultos todos o la gran mayoría de nuestra sociedad, estaríamos clasificados bajo esta patología también, no es posible que instrumentos así, sean aplicados en salas de clases por profesores para diagnosticar enfermedades neurológicas, ¿Qué hace un profesor diagnosticando enfermedades, cuando su rol es enseñar? suena descabellado pero es parte de la realidad en nuestra sociedad, una realidad a la cual estamos tan acostumbrados, que no hacemos nada al ver cómo estas prácticas se llevan a cabo.

El objetivo de esta investigación en todos los casos fue dar cuenta de cómo se ha naturalizado esta práctica, como equipos multidisciplinarios en colegios con integración (colegios que reciben mayor subvención por ayudar a niños con estas patologías) solo medican a los niños, donde están esos equipos multidisciplinarios, donde están los trabajadores sociales que trabajan en estos centros de educación?, que pasa con estos profesionales que en vez de ayudar a estas familias, solo avalan la medicación, el administrar píldoras a estudiantes porque es más fácil que atacar el problema.

Falta que seamos más conscientes con nuestro entorno social. Falta una educación que permita a los niños pensar y desarrollarse, es completamente necesario que el sistema de educación formal se adapte a las nuevas necesidades contemporáneas de los niños del hoy y del mañana y que se deje de medicar a sus estudiantes, sin pensar el daño a futuro que la medicación excesiva les causará.

Está claro que aún falta mucho por avanzar como sociedad en materia de educación y la tarea es ardua, sobre todo para mejorar el sistema de educación formal y reemplazarlo por uno más inclusivo, refiriéndose a lo inclusivo como capaz de incluir la diversidad de niños y niñas en las aulas pedagógicas.

La diversidad no sólo en cuanto a incluir a niños y niñas con diversas discapacidades o padecimiento de enfermedades, sino también capaz de incluir al niño desatento, al que tiene problemas de aprendizaje o concentración, sin tener la necesidad de recurrir a la medicación, sin tener que quitarle al niño su oportunidad de ser niño y desarrollarse como tal, ya que como lo vimos anteriormente, la medicación no le permite a los estudiantes compartir con sus pares y los inhibe de su capacidad para socializar.

Es un gran desafío para nuestra disciplina lograr desnaturalizar una práctica que esta tan interiorizada en nuestra sociedad, una práctica que como ya vimos anteriormente genera además ingresos a las instituciones involucradas.

Como trabajadores sociales debemos ser capaces también de concientizar al resto de la población, y así parar con estas malas prácticas que logran que generaciones de niños y niñas estén siendo diagnosticadas y medicadas por una enfermedad que probablemente no existe, ya que no se ha podido demostrar científicamente que sea así.

Se ha inventado una enfermedad, se le ha dado nombre, se han clasificado niños y niñas, se les han atribuido características en común, y se les ha medicado, haciéndoles creer que estos medicamentos los ayudaran a sanar, mientras viven pensando y sintiendo que están enfermos, solo por ser distintos, solo por expresar su energía en forma distinta o por tener más energía que el resto de sus pares.

Se les obliga a creer que están enfermos, la sociedad los condiciona a vivir en la medicación, no solo se está medicando a niños y niñas que probablemente no están enfermos y solo están mal diagnosticados, si no que puede que se esté enfermando a generaciones de niños con medicamentos excesivamente fuertes para su organismo, las cuales generan tic nerviosos, trastornos de sueño, depresión, encogimiento cerebral según lo observado en la investigación.

Es labor de nuestra disciplina despertar a su población, es labor de todos, tanto trabajadores sociales, como psicólogos, como profesores, todos quienes trabajen con infancia, y lograr generar cambios en esta sociedad.

Cambios que no serán fáciles, ya que estamos frente a una gran problemática que aún no se logra visualizar como problema, que se sabe que son malas prácticas, pero poco y nada se hace al respecto, y este es el gran desafío frente al cual nos encontramos hoy en día, desafío que solo mediante la concientización y una labor en conjunto con distintos profesionales se puede lograr, sin duda una gran tarea por cumplir y un nuevo y gran desafío al cual enfrentar como trabajadores sociales.

Y lograr que prácticas como las expuestas en esta investigación lleguen a su fin, que padres y apoderados comprendan y tengan plena conciencia sobre lo que están administrando a sus hijos e hijas, que profesores se dediquen a educar y no a medicar a sus estudiantes y que equipos multidisciplinarios que operan en colegios con integración, ayuden a estas familias quienes tienen niños y niñas con problemas de aprendizaje o conductuales.

El trabajo social debe lograr estar presente ante este desafío y comenzar a hacer que el resto también visualice el problema a fin de que prácticas como estas no se sigan replicando.

BIBLOGRAFÍA

- Aboitiz. F, Carrasco. X (2009) “Atencional e Hiperactividad: fronteras y desafíos”, Edit. Santiago. Chile.
- Aboitiz. F (2012) “La neurobiología del trastorno por déficit atencional e Hiperactividad. Revista Médica de Clínica Las Condes.” Edit. Santiago. Chile.
- Álvarez. C (2011) “Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa” Edit. Santiago. Chile.
- Arriagada. I (2000) “Modernidad, Modernización y Familia , en Diagnóstico de la Familia Latinoamericana”. Edit. CEPAL. Chile
- Asociación Psiquiátrica Norteamericana (1989) “Manual Diagnostico Estadístico III”. Edit. Tercera. Interamericana Editores, S. A. México.

- Blasco. D, Pérez. L (2007) “Enfoque Metodológico Cualitativo”. Edit. Santiago. Chile.
- Breggin. P (1991) “Los riesgos de tratar el TDAH con metilfenidato”. Edit. Los Angeles, Estados Unidos.
- Bourdieu. P Passeron. (1988) “La Reproducción, elementos para una teoría del sistema de enseñanza”. Edit. Laia. México
- Cabrero. L, Martínez M. (1996) “El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa”. Edit. Santiago. Chile.
- Calero. J (2000) “Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales.” Edit. Santiago. Chile.
- Durkheim. E (1976); “Educación como Socialización”.Edit Sigume Salamanca. España.

- Fernández. C, Hernández. R, Baptista. L (2003) “Metodología de la investigación”. Edit. Santiago. Chile.
- Giroux H. (1997) “Teoría y Resistencia en Educación”. Edit. Siglo XXI México
- Golden. G (1991.) “The neuroanatomy”. Edit. Collegestudents in a mental hospital, Estados Unidos.
- Guinnes. M (1989); “Los limites de los tratamientos biológicos para la angustia psicológica”. Edit.washington, Estados Unidos.
- Hurks. P (1994). “AttentionDeficitHyperactivityDisorder” Edit. deficityhyperactivity, Estados Unidos.
- Kerlinger. D (2002); “Metodología de la investigación”. Edit. cuarta. México.

- Leblanc. C (s/f) “Escuela, Sujeto escolar e Integración Social: “La Educación en la Era moderna, su Rol y Contradicciones”. APUNTES Santiago. Chile.
- Menéndez. I (2001). “Trastorno psiquiátrico de Déficit de Atención con Hiperactividad.” Edit. Barcelona. España.
- Navarro. M (2009). “Procesos cognitivos y ejecutivos en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad” Edit. Barcelona. España.
- Ramos. J (2013). “Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención/ hiperactividad en el adulto: hallazgos de neuro imagen estructural y funcional. Revista de Neurología”. Edit. Santiago. Chile.
- Ottone. E (1992) “Reflexiones para el futuro.”UAHC .Chile
- Pérez. A (1997) “Ensayo de Pedagogía Crítica”. Edi. Popular S.A. España.

- Porta. L (2003) "La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa Universidad Nacional de la Patagonia Austral." Edit. Santiago. Chile.
- Tamayo. M (1998) "El proceso de la investigación científica" Edit. Santiago. Chile.
- Taylor. S (2004). "Introducción a los métodos cualitativos de investigación" Edit. Santiago. Chile.
- Weber. (1967) "El político y el científico, La Ciencia como vocación" alianza editorial.

Fuentes Electrónicas

- Becerra. M (2012); periódico "El Ciudadano" Chile.; utilizado el 15 de Abril del 2017; Extraído de www.elciudadano.cl.
- Definiciones; Explorable.com (2009). "Muestreo no probabilístico"; utilizado 7 de Mayo 2017 Extraído de <https://explorable.com/es/muestreo-no-probabilistico>

- Dentone. C (2014); “RadioUChile”.; utilizado el 10 de Abril del 2017.; Extraído de <http://radio.uchile.cl/2014/10/11/medicacion-infantil-nueva-arma-de-control-de-conducta-en-los-colegios>.
- Ministerio de educación; utilizado el 10 de Abril del 2017; Extraído de <https://www.mineduc.cl>.
- Ministerio de Salud; utilizado el 10 de Abril del 2017; Extraído de <http://www.minsal.cl>.
- Tillería. H (2017); “La educación líquida chilena.” ; utilizado el 5 de Junio 2017, Extraído de Sitio web: <http://www.elquintopoder.cl/educacion/la-muerte-de-zygmunt-bauman-y-la-educacion-liquida-chilena/>

ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE OPRACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Sub-dimensiones	Indicadores	Ítems
Proceso mediante el cual niños y niñas son diagnosticados con TDAH y medicados	Conjunto o encadenamiento de fenómenos, asociados al ser humano o a la naturaleza, que se desarrollan en un periodo de tiempo finito o infinito y cuyas fases sucesivas suelen conducir hacia un fin específico.	Se entiende por proceso en la investigación al desarrollo de los sucesos que ocurren, mediante el cual los niños y niñas son diagnosticados y medicados	Origen del proceso de medicación en niños y niñas	De donde se inicia la idea de comenzar a medicar a los niños o niñas	En la familia	a).1- como detecto el problema? a).2 -De quien surge la idea de medicar a los niños? A) la familia b)la escuela c) el centro de salud
					En el recinto educacional	
					En el centro de salud	
			Circuito del proceso por el cual niños y niñas son medicados	Como se desarrolla el proceso de la medicación	La familia medica	¿Cómo se desarrolla el circuito de la medicación ?
					el recinto educacional medica	
					El centro de salud medica	
Consecuencias del proceso de medicación en niños y niñas	Problemas detectados por padres en el proceso de medicación	A nivel social	¿Qué consecuencias anotado usted en su hijo producto de la medicación a nivel social, psicológico o biológico?			
		A nivel psicológico emocional				
		A nivel biológico				
Rol que asume la familia	El rol se refiere a las expectativas	Para esta investigación se		Preocupación por medicar a	Inquietud por el daño que los	¿Le preocupa el daño

que asume la familia y la institucionalidad respecto al problema de la medicación en niños y niñas.	y normas que un grupo tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupa una posición particular, incluye actitudes, valores y comportamientos	entiende por rol la forma en que tanto la familia como la institucionalidad asumen el fenómeno de la medicación, respecto a la conducta que presentan los niños y niñas en los distintos entornos.	Actitud que toma la familia	sus hijos o familiares	medicamentos puedan causar	que estos medicamentos puedan causar?
				Naturalización del proceso de medicación	No existe un mayor cuestionamiento frente al tema	¿Se ha cuestionado alguna vez el hecho de medicar a su hijo?
				Aprueban la medicación en sus hijos o familiares	Creer que la medicación es necesaria y que los ayuda a controlar los comportamientos disruptivos de sus hijos	¿Considera que los medicamentos han ayudado a mejorar las conductas de su hijo?
			Acciones que desarrolla la institucionalidad de educación	Deriva al niño con conductas disruptivas a un profesional del área de la salud	Solicita a padres y apoderados que lleven a niños y niñas a ser tratados al centro de salud	¿Existe algún tipo de represión si el niño no es llevado al centro de salud?
				Diagnostica al niño niña de forma arbitraria	Solicita a padres y apoderados que mediquen a sus hijos	¿El colegio les exige que mediquen a sus hijos?
			Acciones que desarrolla la institucionalidad de salud	Diagnostica al niño o niña sin hacer un diagnóstico o en profundidad	Receta medicamentos al niño o niña	¿Hubo por parte del centro de salud una alternativa a la medicación de su hijo?

Instrumentos de recolección de datos

Entrevista semi estructurada a padres y apoderados

Nombre del colegio:

Curso:

Nacionalidad:

Edad niño/a:

Edad adulto responsable:

Hace cuanto fue diagnosticado:

- ¿Ha notado alguna conducta diferente de su hijo respecto de los otros niños de su edad?
- ¿Su hijo tiene problemas conductuales o considera que es desordenado?
- ¿Su hijo tiene problemas de atención en clases o se distrae fácilmente?
- ¿Quién diagnóstico primero a su hijo con TDAH.?
- ¿Qué ha hecho usted respecto a este diagnóstico?
- ¿Está de acuerdo con este diagnóstico?
- ¿De quién surge la idea de medicar a su hijo?
 - la familia
 - la escuela
 - el centro de salud
- ¿Cómo se desarrolla el circuito de la medicación, como comenzó a medicar a su hijo?
- ¿Y qué espera usted lograr con esto de la medicación?
- ¿Ha notado usted en su hijo algún cambio producto de la medicación a nivel social, psicológico o biológico?
- ¿Le preocupa el daño que estos medicamentos puedan causar?

- ¿Se ha cuestionado alguna vez el hecho de medicar a su hijo?
- ¿Considera que los medicamentos han ayudado a mejorar las conductas de su hijo?
- ¿Existe algún tipo de consecuencia si el niño no es llevado al centro de salud o medicado?
- ¿El colegio les exige que mediquen a sus hijos?
- ¿Hubo por parte del centro de salud una alternativa a la medicación de su hijo?

Cierre.

Entrevista semi estructurada a profesores

Nombre del colegio:

Curso:

Edad del profesional:

- ¿Cuándo el comportamiento de un niño es problemático en la sala de clases, Que tipo de conducta debe tener el niño para que sea visto como un problema conductual?
- ¿Qué hace la escuela cuando el niño presenta problemas de conducta?
- ¿Qué se hacen, como institución, si estos problemas persisten?
- ¿En qué situación ya es posible hablar de TDAH en el estudiante?
- ¿Quién identifica primero un posible TDAH. La familia o la escuela?
- ¿La escuela solicita a los padres derivación al centro de salud por un posible TDAH?
- ¿La escuela ha diagnosticado a niños con TDAH, a través del test de corner?
- ¿Qué hace la escuela una vez que el niño es diagnosticado con TDAH?
- ¿La escuela administra medicamentos a los niños con estas patologías?
- ¿Qué le parece a usted que la escuela emplee este rol?
- ¿Qué cambio observa en los niños una vez que son medicados y esto que efecto tiene en el aprendizaje del niño?
- ¿Qué opina usted, desde una mirada pedagógica de la medicación en niños diagnosticados con esta patología?

Cierre.

Test Conners

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES (C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza.				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
TOTAL.....				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.
 POCO = 1 PUNTO.
 BASTANTE = 2 PUNTOS.
 MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres
(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL.....				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.
 POCO = 1 PUNTO.
 BASTANTE = 2 PUNTOS.
 MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >16 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN LA ESCUELA
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

Descriptorios	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.				
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas				
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.				
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.				
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
8. Molesta frecuentemente a otros niños.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
12. Discute y pelea por cualquier cosa.				
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.				
14. Intranquilo, siempre en movimiento.				
15. Es impulsivo e irritable.				
16. Exige excesivas atenciones del profesor.				
17. Es mal aceptado en el grupo.				
18. Se deja dirigir por otros niños.				
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".				
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.				
21. No termina las tareas que empieza.				
22. Su conducta es inmadura para su edad.				
23. Niega sus errores o culpa a los demás.				
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.				
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.				
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.				
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR

(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.				
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores				
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.				
4. Es impulsivo, irritable.				
5. Quiere controlar y dirigir en cualquier situación.				
6. Se chupa el dedo, la ropa o las mantas.				
7. Es llorón.				
8. Es desgarbado en su porte externo.				
9. Está en las nubes, ensimismado.				
10. Tiene dificultad para aprender.				
11. Es más movido de lo normal.				
12. Es miedoso.				
13. No puede estarse quieto.				
14. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
15. Es mentiroso.				
16. Es retraído, tímido.				
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.				
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.				
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.				
20. Es discutidor.				
21. Es huraño, coge berrinches.				
22. Roba cosas o dinero en casa o fuera.				
23. Es desobediente, obedece con desgana.				
24. Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.				
25. No acaba las cosas que empieza.				

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR (Continuación)

(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
26. Es susceptible, se "pica" fácilmente.				
27. Tiende a dominar, es un "matón".				
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.				
29. Es a veces cruel con los animales o niños pequeños.				
30. Pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño.				
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.				
32. Le duele la cabeza frecuentemente.				
33. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
34. No acepta restricciones o reglamentos, desobediente.				
35. Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo				
36. No se lleva bien con sus hermanos.				
37. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.				
38. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
39. Habitualmente es un niño triste.				
40. Tiene poco apetito, caprichoso con las comidas.				
41. Se queja de dolores de vientre.				
42. Tiene trastornos de sueño.				
43. Tiene otros tipos de dolores.				
44. Tiene vómitos con cierta frecuencia.				
45. Se siente marginado o engañado en su familia.				
46. Suele ser exagerado, "fardón".				
47. Deja que le manipulen o abusen de él.				
48. No controla bien el pis o tiene dificultades de defecación.				