

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**LA PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTE SOBRE LA
MEDICACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL TDAH EN
JOVENES QUE ASISTEN A UNA ESCUELA DE REINSERCIÓN
ESCOLAR**

Educación, enfermedad ficticia o diagnóstico de control.



AUTOR/A: ANGGIE ESTAY SALGADO

MARJORIE RIQUELME SAAVEDRA

PROFESORES GUIAS: MARIA SOLEDAD RODRIGUEZ

AYUDANTE: CARLOS RIVEROS PALAVECINO.

Tesis Para Optar Al Grado De Licenciadas En Educación

Tesis Para Optar Al Título De Pedagogas En Educación Diferencial con Mención En
Dificultades Específicas y Socioafectivas Del Aprendizaje Escolar Santiago de Chile.

Agradecimientos Angie Estay

Se dice fácil, mantenernos durante este lapso de tiempo en pie, realmente es todo una lucha...

A veces se nos escapan cosas de las manos pero; seguimos resistiendo, nos esforzamos día a día y al final obtenemos sonrisas y semillas llenas de esperanza, visto como uno de nuestros más grandes desafíos como profesionales de la educación, educar para libertad, pues si miramos fijamente, dentro no veremos fronteras.

Agradezco infinitamente a los participantes de este proceso arduo e indómito, por su gran esfuerzo y compromiso, por la pasión y la entrega que permitieron que esto se haga posible.

Agradezco a mi madre Ruby Salgado por su perseverancia y compromiso, su amor y dedicación para acompañarme en todo lo que fuese necesario.

Agradezco a mi hija por regalarme una vida de amor... Aline, hija de la tierra, el motor de mi vida, de mis penas y mis alegrías, que tus principales valores sean la sabiduría y la libertad en tu vida terrenal y espiritual.

Agradezco a todos/as quienes leerán esta investigación y a quienes la hicieron posible, que nunca falte el espacio-tiempo para pensar, reflexionar y existir, en un universo inmerso donde podemos soñar, volar, amar y vivir...

Y como hasta ahora seguiremos en pie de lucha desde nuestra trinchera.

Agradecimientos Marjorie Riquelme

Agradezco...

En primer lugar, a mis padres por apoyarme incondicionalmente en la elección de esta carrera y más aún cuando decidí cambiarme de universidad, ya que han sido un pilar fundamental en todo mi proceso personal, como académico. A mi padre Carlos Riquelme por trabajar constantemente para pagar mis estudios mes a mes y a mi madre Eliana Saavedra por entregar contención en mis momentos difíciles, por entregarme su amor y plena confianza.

A mi hermana Carolina Riquelme por apoyarme incondicionalmente en todos los años de estudios, por contenerme en mis momentos difíciles, por entregarme amor y alegría cuando lo necesite y por ayudarme económicamente para poder terminar mis estudios.

A mi hermana Alejandra Riquelme por apoyarme en mis años de estudios y que junto a Juan Pablo me han entregado la dicha y alegría de ser tía de dos sobrinas maravillosas.

A mi sobrina Matilda Flores por darme luz, alegría y amor para seguir con mis proyectos.

A mi sobrina Pascuala Flores por llegar en mi segundo año de universidad y llenarme de amor y felicidad.

A la familia Muñoz Saavedra por brindarme apoyo incondicional en mi etapa universitaria, por mostrar interés en mis metas y experiencias vividas en el trabajo, por estar siempre dispuestos a escucharme y comprenderme.

A mi compañero Álvaro Muñoz por brindarme apoyo incondicional en mi último año de estudio, por entregarme tranquilidad, calma y amor en mis buenos y malos momentos, por generar motivación para finalizar mi etapa universitaria.

A Fernanda y Agustín por apoyarme incondicionalmente en mis años de estudios y romper los momentos de tensión y alegrar mis semanas de rutina universitaria.

A mi gran amigo y profesor Diego Santander por apoyarme incondicionalmente en mi formación como profesora y entregarme confianza en cada proyecto que me he propuesto.

A Valery por apoyarme en el ámbito laboral en mis años de estudio y por creer en mis capacidades.

A mi colega y amiga Valeria Meléndez por acompañar mi último año de universidad, entregándome confianza, amor y alegría en la finalización de mi etapa universitaria, por ser un apoyo en mis momentos de tensión y felicidad.

A mi profesora guía y ahora colega Gissella Urra por darme la oportunidad de trabajar como profesora en mi último año de universidad y creer en mis capacidades para cumplir el rol de educadora diferencial en la escuela.

A los tres estudiantes que entregaron parte de su tiempo y experiencias de vida para llevar a cabo esta investigación, por su cariño y buena disposición para trabajar.

*“En sólo un año la cantidad de niños diagnosticados con déficit atencional pasó de 7.940 a 28.095. Era que no si rotular niños con TDAH aumenta la subvención escolar de \$51.138 a \$141.746. Nos sumergimos en un extraño trastorno que surge después de que los laboratorios inventaran su fármaco: el Ritalín (hoy Metilfenidato), derivado de la anfetamina que se está dando a niños de kínder en varios colegios o en dosis que superan las cien pastillas al mes”...
Mauricio Becerra Rebollero.*

Contenido

1. Marco Introductorio.....	6
1.1. Introducción	6
1.2. Problemática.....	8
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivo Específicos.....	13
2. Marco Teórico.....	14
2.1. Conociendo el TDAH	15
2.1.1. La Ciencia del TDAH.....	15
2.1.2. Criterios de Diagnósticos	15
2.1.2.1 Escalas de Medición	16
2.1.2.2. Comorbilidad.....	18
2.1.3. Historia y Prevalencia del TDAH	18
2.1.4. Diagnóstico.....	20
2.1.4.1. Trastorno Hiperactivo ¿Qué entendemos?	21
2.1.5. Medicación ¿Una intervención moral?.....	22
2.1.5.1. Tratamiento farmacológico	23
2.1.6. El modelo ecológico en relación al TDAH	27
2.2. Trastorno de déficit atencional con hiperactividad y escuela	29
2.2.1 Escuela y TDAH	29
2.2.1.1. Ley que regula la Educación Especial en Chile	30
2.2.1.2 El Recorrido de la Normalidad - Anormalidad	36
2.2.2. Salud Mental y Chile Neoliberal	38
3. Metodología de la Investigación.....	40
3.1 Fundamento teórico.....	40
3.2 Grupo de estudio	42
3.2.1 Criterios para seleccionar a los estudiantes	42
3.2.1.2 Criterios para seleccionar los establecimientos	42
3.3 Estrategia de investigación:.....	43
3.4 Técnicas de recolección de información	44
3.4.1 Entrevista semi-estructurada.	44
3.4.2 Historias de Vida	45

4. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS.....46
4.1. Categoría trayectoria 46
4.2. Categoría experiencia 47
4.3. Categoría percepción docente 47
5. Resultados.....49
5.1. Relatos de vida 49

1. Marco Introductorio

1.1. Introducción

La sociedad se ha definido por dos paradigmas a partir de construcciones sociales en base a diferencias humanas, de pensamientos, creencias y saberes científicos, los cuales han sido comprendidos a partir de la normalidad y anormalidad. “Normalidad”, la cual no es más que una invención disciplinar creada para ordenar un desorden originado por el término de otra invención también llamada “anormalidad”, el cual hoy en día más que paradigmas se han convertido en una verdadera disputa de miradas, que a partir de las diferencias humanas y en base a esta conceptualización de “normal/anormal”, han sido creadas diversas categorías, las cuales determinan y encasillan al sujeto con defectos, trastornos, déficits y necesidades especiales debido al constante juicio de lo “normal” con indicadores de lo que se considera “correcto”, imponiendo un cierto modelo de persona, -como dice Skliar (2004)- “las diferencias” con “los diferentes”, obedeciendo a una construcción de separación y disminución de identidades, el sujeto se modifica de tal forma que se ve involucrado en alguna categoría.

Debido a las diversas categorías que podemos encontrar frente a las diferencias, es que se requiere abordar estas temáticas, con el fin de resignificar la mirada, pero a partir de conceptos ligados con el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), implementando objetivos a realizar, los cuales generan la necesidad de aplicar instrumentos con el fin de evidenciar y encontrar información relevante, la cual sea un aporte para llevar a cabo la investigación.

La presente investigación tiene como principal objetivo; describir la percepción del educador diferencial y estudiantes que son diagnosticados con TDAH pertenecientes en un centro de reinserción escolar de la comuna de Maipú, acerca del uso de medicación para el tratamiento del trastorno déficit atencional con hiperactividad (TDAH), para finalmente cumplir con el propósito de describir las diferentes dinámicas y dimensiones que envuelven a la patología en el contexto escolar, es decir realizar una comparación de las diferentes percepciones de estudiantes diagnosticados y docentes que trabajan con ellos y ellas, centrándose en las reiteradas categorizaciones de personalidades que se llevan a cabo en el aula, como son los estudiantes tranquilos, normales, anormales, inquietos o en el caso que apunta esta investigación: estudiante

con Déficit atencional e Hiperactividad. Cuyo propósito es poner especial atención a la masiva medicación que se lleva a cabo para buscar la normalización y disciplinamiento escolar de los/las estudiantes, ya que esta práctica es una tendencia para mantener el control frente a la diagnosticación de la patología.

Esta investigación propone tres objetivos específicos, los cuales tienen estricta relación entre ellos, comenzando por identificar quiénes serán partícipe de esta, donde haber sido diagnosticado es un requisito fundamental para la selección de los/as estudiantes que darán vida a este recorrido que está en busca de aceptar las diferencias en todos sus ámbitos.

Debido a las representaciones sociales que se tiene frente al diagnóstico y en este caso al trastorno de déficit atencional con hiperactividad es que se pretende mostrar a través de la recolección de datos un estudio comparativo de las diversas percepciones que se tiene frente a este trastorno. Los instrumentos que se utilizarán son la entrevista semi-estructurada para educadora diferencial y los relatos de vida para estudiantes.

Los relatos de vida se aplicarán a tres estudiantes que presenten el diagnóstico de Trastorno de déficit atencional con hiperactividad, estén o hayan seguido un tratamiento farmacológico y sean partícipe del grupo diferencial en la actualidad, ya que esta investigación tiene como principal objetivo abarcar dos dimensiones; la trayectoria y experiencia, las cuales se llevarán a cabo con una pauta sobre las temáticas relevantes para que los estudiantes verbalicen sus historias de manera fluida conectándolas con sus reflexiones acerca del diagnóstico y medicación.

La entrevista semi-estructurada se aplicará a educadora diferencial, el principal objetivo de este instrumento será generar una conversación fluida en la que se aborden distintos temas, en relación con los estudiantes seleccionados, abarcando una tercera dimensión; percepción docente frente al diagnóstico, la medicación y los efectos que estos han producido en el estudiante seleccionado

1.2. Problemática

En el año 2010 entra en vigencia el Decreto 170 – Ley 20.201 del Ministerio de Educación del Gobierno de Chile, el cual modifica el DFL2 del año 1998 y otros cuerpos legales relacionados con la subvención de la Educación Especial, cuyo objetivo es “Fijar normar para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para Educación Especial”. Este documento de Estado define y amplía las NEE (necesidades educativas especiales) de carácter transitorio y permanente. Dentro de las escuelas de modalidad regular se pueden encontrar casos de carácter transitorio, siendo los trastornos específicos de aprendizaje y déficit atencional, las experiencias más relevantes y características en el sistema educacional.

Por su parte, uno de los cambios que introdujo esta ley es que diferencia subvención de educación especial a las:

- “Necesidades educativas especiales de carácter permanente” = Discapacidad
- “Necesidades educativas especiales de carácter transitorio” = Dificultades de aprendizaje.

Dentro de las NEE de carácter transitorio se encuentra el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), siendo este uno de los casos más reiterados en las escuelas regulares, lo que a su vez repercute en términos financieros en la subvención que el Estado destina a los diferentes establecimientos del sistema educacional, ya que aumentan los ingresos por la inclusión de estudiantes con dificultades de aprendizajes devenidos por el TDAH. Para el caso de los NEE transitorias, el documento de Estado ha destinado los siguientes montos de dinero por la inclusión de estudiantes con dificultades de aprendizaje:

Modalidad de horario o jornada escolar	Subvención
Con jornada escolar completa	\$ 127.921
Sin jornada escolar completa	\$ 101.671

En el contexto escolar, este espacio donde convergen diferentes realidades, es donde se evidencia el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, ya que es en la escuela donde se generan los primeros estados de alerta frente a algún estudiante, donde aquí existe el cuestionamiento de ¿cuál es la mirada que se tiene frente al TDAH?

“El Trastorno por Déficit de Atención es una incapacidad oculta. No existe una señal física para identificar su presencia, no obstante, no es muy difícil detectarlo. Sólo mira con los ojos y escucha con los oídos cuando pases por lugares donde hay niños; en especial lugares donde se espera que los niños se comporten en forma tranquila, ordenada y productiva. En esos lugares, los niños con TDAH se identificarán de inmediato. Estarán haciendo algo o no estarán haciendo algo que con frecuencia tiene como resultado una avalancha de comentarios y críticas como: ‘¿Por qué nunca escuchas?’. ‘Piensa antes de actuar’. ‘Pon atención’” (Vallejo, 2016).

Debido a esto en el transcurso del tiempo surge una mirada que condiciona al sujeto inquieto y que tiene dificultades para concentrarse en tareas específicas en el aula escolar, donde el enfoque clínico determina ciertos criterios, como conductas frustrantes y desordenadas, los cuales se reducen a un cuadro neurobiológico denominado Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH).

El TDAH trata de una “patología” reciente que a nuestro juicio ha ido de la mano del incremento de la vida urbana, el desarrollo tecnológico y la aparición de las redes sociales y desaparición de las redes comunitarias. Se dice que el TDAH no se presenta en cualquier situación, el mismo DSM¹ reconoce que la hiperactividad, la inquietud y la baja atención están mayormente presentes “dentro” de la escuela (Cooper, 1979).

La manera de tratar este trastorno es a través de la medicación que contiene drogas estimulantes, lo que produce pasividad en la persona que la suministra, de esta forma es utilizado en los establecimientos para tener niños dóciles en la sala de clases. Sin embargo ¿Estos fármacos producen un cambio significativo en la conducta y el rendimiento escolar? ¿Buscamos adaptación o transformación en el aula?

¹ El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM), editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (en inglés, American Psychiatric Association, abreviado APA), es una obra que contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

Según Gerald Golden (1991) el comportamiento disruptivo se ve como algo que perturba y es inaceptable para los padres de familia y los profesionales de la educación, como resultado se incapacita al niño o niña socialmente, esta percepción aún está vigente en la actualidad, debido a esto no se evidencia una mirada amplia y comprensiva enfocada en el contexto de los/las estudiantes, por el contrario, se da énfasis a la realización de instrumentos o test que se posicionan en el “deber ser” y no en el ser y hacer, donde se invalida el sujeto, considerándolo como un objeto, el cual se puede manipular y transformar, invalidando la incidencia del contexto y sus diferentes ámbitos ya sean familiar, emocional o escolar.

Debido a esto es que se desprende una de las principales problemáticas para abordar la presente investigación, la sobre-diagnosticación y medicación exacerbada a los estudiantes. ¿Existe un cuestionamiento en la comunidad escolar sobre la medicación de los estudiantes? ¿En qué momento anulamos la infancia en el sistema educativo?

Cuando los/as niños/as con TDAH están con medicamentos, los/as profesores/as generan menos responsabilidades frente a los/as estudiantes diagnosticados/as, derivando a estos/as estudiantes a un grupo diferencial o proyecto de integración educacional, como evidencia el decreto 170.

La categorización de personalidades es otros de los aspectos que interesan a la investigación, ya que no existe un patrón o estándar de conducta en el aula, sino más bien, se ha implementado un clima escolar idealizado por el disciplinamiento de la pedagogía tradicional, el cual quiere estudiantes dóciles, sentados en formaciones estrictas, respetando las pautas de conductas, etc. Este escenario hoy en día parece una ambigüedad teniendo en cuenta la realidad compleja de la cultura juvenil y escolar, sin embargo, esta es una realidad que aún se presenta y observa en las aulas, donde se privilegia la homogenización frente a la diversidad de personalidades.

Un adulto rígido y autoritario podrá decir: “bueno, por algo será que se usa tanto el **Metilfenidato**”. Entonces habría que decirle que es cierto, que se usa mucho en Chile, que “misteriosamente” los niños chilenos estigmatizados con el TDAH subieron en un año, de 7.940 en 2011 a la impactante cifra de 28.095 en 2012 (eso considerando sólo los registrados, probablemente sean muchos más) y que ese apabullante aumento coincide, “justo”, con que rotular a niños con el supuesto “trastorno” aumenta la subvención escolar. Esto transforma al

TDAH en un poderoso negocio para los colegios y ensucia completamente, con claros intereses de lucro, la toma de decisión en torno a si drogar a un niño o niña con el supuesto “trastorno” (Valdés, 2015).

Estas cifras nos hacen cuestionar si existen realmente niños con TDAH o es una estrategia de financiamiento para los establecimientos educacionales. Es importante saber si los sujetos que se están diagnosticando cumplen realmente con los criterios del “trastorno” o es una obsesión por categorizar y clasificar a estos, para así beneficiarse como establecimiento o institución, creando una incertidumbre frente a estos diagnósticos. ¿Existe minuciosidad al momento de diagnosticar?

En 2012 se publicó en Der Spiegel² un reportaje sobre el aumento de diagnósticos de enfermedad mental, donde el creador de esta “patología” (Leon Eisenberg), siete meses antes de morir³ confiesa que es una “enfermedad ficticia”, añadiendo que lo que debería hacer un psiquiatra infantil es tratar de determinar las razones psicosociales que pueden producir problemas de conducta.

Dejando a todos en expectación, ya que solo dio esa información, después de estas revelaciones, se puede mencionar otro estudio realizado por la psicóloga estadounidense Lisa Cosgrove (2006). Según esta profesional, de los 170 miembros del grupo que trabaja con el 'Manual de los trastornos mentales', el 56% tenía una o más relaciones financieras con empresas de la industria farmacéutica, finalmente el famoso psiquiatra estadounidense Leon Eisenberg, que inventó el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) confesó que lo que debería hacer un psiquiatra infantil es tratar de establecer las razones psicosociales que pueden provocar determinadas conductas, siendo este un proceso que llevaría un tiempo extenso.

Finalmente, las problemáticas que evidenciamos en torno a esta patología, son; la carencia de sustentos sólidos en el diagnóstico, la sobre-diagnosticación, medicación y beneficio económicos en establecimientos educacionales, y al no existir minuciosidad al diagnosticar se suministran medicamentos, los cuales tienen diversos efectos en los/as estudiantes, donde todas

² (En alemán, "El Espejo"), es la mayor revista semanal de Europa y la más importante de Alemania. Publicada en Hamburgo, tiene una difusión semanal de un millón de ejemplares.

³ Muere por cáncer de próstata a la edad de 87 años.

estas problemáticas se pueden atribuir al negocio de las farmacéuticas nacionales e internacionales, es un círculo vicioso el cual conlleva nuevamente a diagnosticar.

Es por esta razón que consideramos relevante resignificar la mirada de un estudiante diagnosticado con TDAH, teniendo en cuenta que el psiquiatra León Eisenberg, el creador de este trastorno y el impulsor de la farmacología, afirmó antes de morir que el TDAH es un ejemplo de enfermedad ficticia. Este antecedente nos permite promover nuevas miradas, teniendo en cuenta las particularidades de cada sujeto, es un hecho que hay niños/as más inquietos que otros, donde quizás se les hace difícil concentrarse, pero ¿cómo sociedad respetamos y legitimamos las características del otro? El estigma del TDAH etiqueta y encasilla en su mayoría a niños y niñas, lo que puede persistir hasta su vida adulta y condicionar su futuro, esto dependerá exclusivamente de las demandas que tenga el medio en el que nos situamos, ya que pueden existir contextos cómodos y adecuados para todas las personas, porque cada una de ellas tiene una particularidad y diversas características, aunque sea un sujeto tranquilo, inquieto, etc. Debido a esto resulta necesario preguntar y analizar ¿Cuál es la percepción de los docentes y estudiantes que son diagnosticados con TDAH que asisten a un centro de reinserción escolar en la comuna de Maipú, acerca del uso de medicación para el tratamiento del trastorno déficit atencional con hiperactividad (TDAH).

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Describir la percepción del educador diferencial y estudiantes que son diagnosticados con TDAH pertenecientes en un centro de reinserción escolar de la comuna de Maipú, acerca del uso de medicación para el tratamiento del trastorno déficit atencional con hiperactividad (TDAH).

1.3.2. Objetivo Específicos

1.- Analizar las trayectorias educativas de los estudiantes diagnosticados con TDAH del grupo diferencial.

3.- Analizar el discurso de la educadora diferencial respecto al uso de medicación de cada uno de los estudiantes diagnosticados.

2.- Analizar los discursos de los estudiantes respecto a sus experiencias con el uso de medicación.

2. Marco Teórico

Damos inicio a la parte teórica de la presente investigación, desde un análisis que refleja el curso que va desde la comprensión inicial del diagnóstico, hasta la medicación que se utiliza en niños, niñas y jóvenes diagnosticados con este trastorno, mostrando un análisis basado en la teorización y en la comprensión de las características.

Durante la historia del TDAH la ciencia ha ocupado un lugar relevante, con esto la descripción de síntomas y criterios sin duda han contribuido a clasificar y clarificar esta condición, la descripción de síntomas y diagnóstico ocupa el primer lugar del análisis, puesto que la lógica de esta investigación en general, parte sobre las teorías psicológicas que se dan en torno al TDAH, el punto de partida se hará bajo una concepción de desarrollo psíquico, para posteriormente dar lugar a la re-significación de la mirada y dar cuenta de cómo los niños, niñas y jóvenes son estigmatizados, excluidos e incluso ignorados en el sistema educativo.

2.1. Conociendo el TDAH

2.1.1. La Ciencia del TDAH

En la comprensión del TDAH y en base al manual de Psiquiatría DSM (El Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define los criterios a ser usados por los médicos, profesionales de la salud mental y otros profesionales clínicos de la salud calificados cuando realizan un diagnóstico de TDAH), el cual permitió conocer dicha patología, la cual sostiene que:

“El TDAH es un trastorno neurobiológico que aqueja tanto a adultos como a niños. Es descrito como un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico. Los individuos con TDAH también pueden experimentar dificultades para mantener la atención, la función ejecutiva (o la habilidad del cerebro para comenzar una actividad, organizarse y llevar a cabo tareas) y la memoria de trabajo. Existen tres tipos distintos de TDAH: • Inatento • Hiperactivo-impulsivo • Inatento e hiperactivo-impulsivo combinado”.

2.1.2. Criterios de Diagnósticos

Para que exista la clasificación de este diagnóstico de déficit atencional, los niños, niñas y jóvenes deben cumplir 6 o más criterios para ese ámbito y 5 o menos para aquellos signos enlistados por hiperactividad. Un punto de corte tan poco discriminatorio, sobre todo cuando la presencia de síntomas de una u otra clase depende de la interpretación clínica, falla en distinguir claramente estos dos supuestos subtipos. Sobre esto se homogenizan indiscriminadamente bajo un mismo tratamiento niños y niñas con sintomatologías que pueden combinarse entre estas tres

variables de subtipo, mientras aquellos que no cumpliendo 6 criterios pero sí 5, representan la llamada población subclínica del trastorno.

2.1.2.1 Escalas de Medición

En Chile, la Escala de Conners Abreviada⁴ representa la única herramienta específica para la evaluación del TDAH.

En concreto, el CIE-10⁵ contempla, dentro de los trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, los llamados "trastornos hiperkinéticos", junto con los "Trastornos disociales" y los "Trastornos disociales y de las emociones mixtos". Podemos decir que los trastornos hiperkinéticos son en el CIE-10 lo que el TDAH en el DSM-IV-TR.

Según Rocío Meca Martínez Maestra de Pedagogía Terapéutica de Fundación CADAH (2012) los diferentes métodos de escala de evaluación para TDAH más utilizado son:

- **BASC**

El BASC es una prueba tanto para profesores como para padres, multidimensional ya que mide numerosos aspectos del comportamiento y la personalidad, incluyendo dimensiones tanto positivas (adaptativas) como negativas (clínicas).

- **CUESTIONARIO DE SITUACIONES ESCOLARES Y FAMILIARES DE BARKLEY**

Este cuestionario elaborado por Barkley, consta de dos formas paralelas, una para padres y otra para profesores. En los cuestionarios se evalúan los problemas de conducta que surgen en seis diferentes contextos. Si efectivamente surge algún problema se le pide al padre y /o profesor que evalúe la severidad del mismo, que se cuantifica en una escala de 1, sin importancia, a 9, de

⁴ Esta escala representa el método de evaluación para la sintomatología del TDAH más frecuentemente utilizado en la literatura científica con respecto al TDAH, su diagnóstico y tratamiento.

⁵ Hablamos de **CIE-10** cuando nos referimos a la décima revisión de la *Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental* realizada por la **OMS** (Organización Mundial de la Salud) en 1992.

gran importancia. La única diferencia entre el cuestionario de padres y el de profesores estriba en los distintos contextos a evaluar.

- **EACP-AE**

Identifica la existencia de problemas en cuatro áreas del desarrollo infantil: ajuste social, rendimiento académico, atención y ansiedad. Es un instrumento de gran eficacia para proceder a una "detección rápida" de posibles problemas de agresividad, bajo rendimiento escolar, problemas atencionales o hiperactividad, problemas de ansiedad y problemas de retraimiento social. Se presenta en dos formas paralelas: EACP-AF, para su administración a padres y EACP-AE, para su administración a profesores/ tutores.

- **CONNERS**

Las escalas de Connors cuentan con dos versiones (la original y la abreviada) tanto para la escala de padres como la de profesores. Ambas contienen 10 preguntas que se agrupan dando lugar al "Índice de hiperactividad", por ser precisamente uno de los que mejor describen las conductas prototípicas del niño hiperactivo.

- **MAGALLANES:**

Estas escalas permiten evaluar la presencia de los síntomas característicos del TDAH, como: deficiencias atencionales, hiperactividad, hiperkinesia (excesivo movimiento), déficit de reflexividad e Impulsividad. Su diseño hace muy difícil identificar erróneamente personas con TDAH. Presentan dos formas:

EMTDA-H (ámbito familiar): Padres

EMTDA-H (ámbito escolar): Profesores.

- **SNAP-IV:**

Es un heteroinforme para ser cumplimentado por los padres y profesores entre 3 y 17 años. Valora la presencia y severidad de conductas indicadoras de TDAH.

2.1.2.2. Comorbilidad

Existen muchísimos artículos que estudian la relación entre TDAH y una veintena de otros trastornos infantiles. Frecuentemente se reporta que alrededor del 75% de los niños y niñas diagnosticadas con TDAH presentan simultáneamente otros trastornos (Howe, 2010). Las categorías diagnósticas mayormente asociadas al TDAH son los Trastornos del Ánimo, Trastornos Conductuales (Trastorno Opositor Desafiante, Trastorno Obsesivo Compulsivo), Trastornos Ansiosos y Trastornos de Abuso de Sustancias (p. ej.: Biederman, Newcorn y Sprich, 1991; Jensen, 2001; Brook y Boaz, 2004; Wahlstedt, Thorell y Bohlin, 2009; Howe, 2010).

2.1.3. Historia y Prevalencia del TDAH

Por muchos años, se diagnosticaba con TDAH principalmente a niños/as, lo que significaba que si jóvenes y adultos cumplían con los criterios establecidos, no podían ser diagnosticados formalmente con el TDAH. Posteriormente el nuevo DSM-V, establece que jóvenes y adultos sí podían ser diagnosticados.

En la edición anterior, el DSM-IV, al TDAH se le sub-clasificaba en tres “subtipos”. Esto se ha modificado y a los subtipos ahora se les denomina “presentaciones clínicas”. Además, las “presentaciones clínicas” de la persona pueden variar en el transcurso de su vida. Esta modificación describe de mejor manera el efecto del trastorno en el individuo durante las diferentes etapas del ciclo vital.

Para realizar el diagnóstico en niños deben presentar al menos 6 criterios del trastorno, sin embargo, para jóvenes y adultos solo 5.

Según el DSM-V los criterios para el diagnóstico del TDAH son:

Presentación clínica de falta de atención

- No presta atención a los detalles o comete errores por descuido.
- Tiene dificultad para mantener la atención.

- Parece no escuchar.
- Tiene dificultad para seguir las instrucciones hasta el final.
- Tiene dificultad con la organización.
- Evita o le disgustan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- Pierde las cosas.
- Se distrae con facilidad.
- Es olvidadizo para las tareas diarias.

Presentación clínica hiperactivo/impulsivo

- Mueve o retuerce nerviosamente las manos o los pies, o no se puede quedar quieto en una silla.
- Tiene dificultad para permanecer sentado.
- Corre o se trepa de manera excesiva; agitación extrema en los adultos.
- Dificultad para realizar actividades tranquilamente.
- Actúa como si estuviera motorizado; el adulto frecuentemente se siente impulsado por un motor interno.
- Habla en exceso.
- Responde antes de que se haya terminado de formular las preguntas.
- Dificultad para esperar o tomar turnos.
- Interrumpe o importuna a los demás.
- Presentación clínica inatento e hiperactivo-impulsivo combinado
- El individuo presenta síntomas de ambas presentaciones clínicas mencionadas.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), no es un término nuevo, sus comienzos se remontan a principios del siglo XX, siendo STILL (Still es una asociación compuesta por familias preocupadas por mejorar la atención de las personas afectadas por el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)) en 1902 quien lo descubrió por primera vez, no obstante en las últimas décadas del siglo XX ha adquirido dimensiones epidémicas, transformándose en una etiqueta diagnóstica que identifica niños, niñas, jóvenes y adultos ocasionando dificultades en el desarrollo educativo y psicosocial, repercutiendo en su autoestima, en las relaciones sociales y rendimiento escolar.

“En el año 2002 un numeroso grupo de reputados psiquiatras, en su gran mayoría estadounidenses, que se declaraban como “un consorcio independiente de científicos, principales referentes con respecto al estado actual del trastorno, que han dedicado años, cuando no sus carreras enteras, al estudio de este desorden”, publicaron una declaración mostrando su suma preocupación por la forma inexacta en que los medios de comunicación trataban el tema del trastorno de déficit de atención-hiperactividad (ADHD en abreviatura del inglés, en castellano TDAH) “sobre el que no existe controversia alguna respecto a su existencia” (Barkley, 2011).

Justificado por todas las sociedades médicas y los organismos de salud más importante y basándose en “las evidencias científicas”, este grupo de psiquiatras manifiestan su temor de representar el TDAH como un mito y en términos más severos un trastorno benigno que provocaría que miles de personas que han sido diagnosticadas no busquen tratamiento perjudicando diferentes ámbitos, puesto que no hay duda de que da lugar a deterioros en las principales actividades de la vida, incluyendo relaciones sociales, educación, funcionamiento familiar y laboral, autonomía y observación de reglas, normas y leyes sociales⁶

2.1.4. Diagnóstico

Según la Asociación de Academias de la Lengua Española: Diagnóstico “Determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas”.

El acto diagnóstico como una forma estable de operar y analizar minuciosamente un fenómeno conocido actualmente como TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad). En particular, la explicación de diagnóstico, implica numerosas controversias y divergencias, además de críticas, las cuales desputa la

⁶ Referencia: American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

permeabilidad de los límites científicos con prácticas políticas que alteran la manera de interpretar el diagnóstico en cuestión

Para que exista un diagnóstico frente al TDAH, el sujeto debe ser derivado para ser atendido por un psicólogo clínico, pero si necesita realizar un tratamiento el cual consista en medicamentos, es necesario que sea un profesional de la medicina, como neurólogo o psiquiatra.

Para ello, analizaremos de manera cautelosa los elementos que se tienen en cuenta al momento de diagnosticar, cuestionando la invención del TDAH a partir de las características que lo definen, comprendiendo de dónde se posicionan para que exista un diagnóstico clínico relacionado con un tratamiento farmacológico.

2.1.4.1. Trastorno Hiperactivo ¿Qué entendemos?

Es caracterizado por un patrón persistente con signos de inatención, exceso de actividad e impulsividad, lo que se organiza en tres subtipos según el DSM-IV-TR:

- TDAH -I; con dificultades en la organización y planificación, y en la atención sostenida.
- Hiperactivo/impulsivo; subtipo cuya característica básica, autorregular el comportamiento,
- TDAH-C; subtipo combinado, es decir, sintomatología de inatención, exceso de actividad e impulsividad.

Tabla 1. Subtipos neuropsicológicos de TDAH en el DSM-IV-TR (2002)

Inatención	Hiperactividad	Impulsividad
No presta suficiente atención a los detalles	Mueve en exceso manos y pies (hiperkinesia)	Responde de forma precipitada a las preguntas
Tiene dificultades a la atención sostenida	Abandona su asiento en la clase	Tiene dificultades para guardar el turno en una fila
Parece no escuchar cuando se le habla directamente	Corre o da saltos en situaciones inapropiadas	Interrumpe o inmiscuye en actividades de otros

Dificultad para realizar las tareas	Tiene dificultad para realizar actividades tranquilas	
Rechaza cualquier esfuerzo mental sostenido	Habla en exceso	
Pierde cosas necesarias	Actúa como si estuviese impulsado por un “motor”	
Se distrae por estímulos relevantes		
Es olvidadizo		

Para diagnosticar a un niño o niña debe tener menos de 7 años, la sintomatología debe haber persistido por al menos 6 meses y debe existir concordancia en dos contextos distintos (ej.: casa y escuela).

2.1.5. Medicación ¿Una intervención moral?

¿Quiénes recetan el medicamento? Los Médicos y/o Psiquiatras. ¿Quiénes lo demandan? Los Maestros, Educadores, Médicos y en menor medida los padres. ¿Por qué lo solicitan? Porque el niño/a o adolescente no logra estar “tranquilo”, no logra realizar los ejercicios, porque es violento con sus pares y autoridades, porque no permite que sus compañeros atiendan en clase, porque no se puede mantener el orden en el aula. Se puede percibir la relación de autoridad puesta en funcionamiento. Cuando existen quienes desaprueban lo estipulado, cuando aparece alguien que no se adapta a los cánones de conducta estipulados, necesita “estar sujeto a tratamiento”.(Lucía Alzati, 200)

Tal cual como se ha sustentado en los análisis anteriores, los procesos de “medicalización” de los niños/as, adolescentes y adultos, resulta importante reconocer el devenir de los procesos de disciplinamiento y control a lo largo de la historia de los últimos siglos. La

“medicalización” que se analiza en la siguiente investigación se reconoce como forma de “normalización” cuya finalidad es cumplir con cierto tipo de conductas establecidas como “normales”.

En relación a los trastornos psiquiátricos, el término “tratamiento”; equivale a la eliminación o reducción de aquellos signos que expresan la condición de anormalidad.

Tratando las “anormalidades” expresadas en síntomas conductuales, de esta forma resulta axiomático que para el caso del TDAH la administración de fármacos sea el tratamiento controlando las manifestaciones conductuales

2.1.5.1. Tratamiento farmacológico

En nuestra actualidad, el tratamiento farmacológico para dicho déficit consiste en dosis diarias de estimulantes dirigidos al Sistema Nervioso Central, dentro de los cuales está el metilfenidato (con nombres comerciales tales como Ritalin, Ardix o Concerta).

Alternativas no estimulantes son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) 18, y, de mayor uso, la atomoxetina (Abretia, Cerival o Strattera en Chile), neurotónico que actuaría bloqueando selectivamente la recaptación de noradrenalina.

Actualmente están autorizados y comercializados en nuestro medio el metilfenidato y la atomoxetina. El metilfenidato se engloba en los denominados psicoestimulantes, junto con la dextroanfetamina y las sales mixtas de anfetaminas.

Los estimulantes aumentan la disponibilidad de noradrenalina y dopamina en el espacio intersináptico. Tanto el metilfenidato como las sales de anfetamina actúan inhibiendo la recaptación de dopamina. Se unen a la proteína presináptica transportadora de dopamina, impidiendo su recaptación. Además, la anfetamina es recaptada por esta proteína transportadora hacia el interior de la neurona presináptica, a cambio de la liberación de dopamina, y ya en su interior, favorece la liberación de ésta.

El metilfenidato actúa sobre la corteza prefrontal, responsable en gran medida de los síntomas atencionales, mientras que serían necesarias dosis más elevadas para actuar en la vía nigroestriatal y mejorar así los síntomas de hiperactividad, teniendo en cuenta los síntomas

nucleares del trastorno, a pesar de los previsible cambios que puedan acontecer en el futuro con respecto a su clasificación.

En las últimas décadas ha incrementado considerablemente la cantidad de personas medicadas a raíz del diagnóstico de TDAH, con la intención exclusivamente de disciplinar, normalizar y unificar al individuo dentro de los parámetros socialmente esperados.

Entre el grupo de los psicoestimulantes se encuentran drogas como la cocaína, metanfetamina y las anfetaminas (las dos últimas suelen ser usadas para “tratar” el TDAH), con las cuales el MFD comparte prácticamente los mismos efectos clínicos, pautas de abuso de las drogas, estructura molecular (y neuro-farmacológica) y su manera de funcionar en el cerebro, tal como indica la misma Asociación Psiquiátrica Americana (APA). De hecho:

- La Agencia Antidrogas de Estados Unidos (DEA) clasifica al metilfenidato en Lista II por sus niveles de adicción, igual como clasifica a la morfina, el opio y la cocaína.
- El “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM), de la mencionada APA, lo incluye en la misma categoría el abuso y adicción que la cocaína, las anfetaminas y el MFD.
- La Convención Internacional sobre Substancias Psicotrópicas la tiene en la misma categoría de consumo que la anfetamina, PSP (alucinógeno) y la metanfetamina

El Metilfenidato al ser considerado una droga adictiva, la administración de drogas y alimentos de EE.UU. (encargada de aprobar drogas y alimentos que salen al mercado) obligó a la empresa encargada de producir este medicamento a destacar que el fármaco es “*una sustancia controlada por la Administración puesto que se puede abusar de ella y crear dependencia*”.

En los últimos años en España ha aparecido un nuevo medicamento llamado Atomoxetina como sustituto del Ritalin, que no es psicoestimulante, y pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de la recaptación selectiva de norepinefrina, funciona al aumentar los niveles de la norepinefrina, una sustancia natural en el cerebro.

Para el 2013 la Cenabast (Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional del Servicio de Salud) licitó la compra de 5.647.200 dosis de 10 mg. de MFD. Si comparamos con la compra de Ibuprofeno (25.652.267 dosis), se estima que el MFD requerido es un quinto del

remedio más usado en consultorios y postas. Y eso que por Cenabast sólo pasa el 47% de los insumos hospitalarios.

La Importación de Metilfenidato 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. Si el año 2012 se compraron 133.430 cajas de 30 comprimidos, gastándose \$196.142.100; en 2011 fueron 174.536 cajas a un costo de \$413.650.320.(Montes, 2005)

En base a lo anterior y pese a que la prevalencia es un área con muchas incógnitas, sí se sabe que en Chile el TDAH es altamente diagnosticado y se recetan gran cantidad de fármacos.

Los psicólogos Sebastián Rojas, del King's College de Londres (Reino Unido) y Mónica Peña de la Universidad Diego Portales, en un estudio sobre la historia del trastorno en Chile, exponen que; el TDAH se ha convertido en una de las principales causas de consulta de salud mental para niños y adultos jóvenes en el país, con el uso de medicamentos estimulantes como una de las principales formas para tratarlo.

Entre 2009 y 2013 los casos de TDAH cubiertos por el sistema de salud público se duplicaron, pasando de 27.659 en 2009 a 52.895 en 2013. El grupo etario más afectado, dice Rojas, es el que va entre los 10 y 14 años, que subió de 9.700 en 2009 a 20.018 en 2013. Un alza de 106%.

El diagnóstico y la medicalización apunta a reconocer los procesos de disciplina y control social que en el devenir de las sociedades occidentales y a partir de los diagnósticos, síntomas y patologías han orientado las conductas “anormales” hacia las “normales” (es decir, lo socialmente esperado).

Con la nueva producción mercantilista y febril, surgieron nuevos límites en el mundo, produciendo un excedente en la mano de obra generando estrategias para quienes no formaban parte de la producción.

“Esta racionalidad ha estado directamente relacionada con la necesidad de disciplinar y castigar. El delito y la pena se comienzan a interpretar como una

condición natural y equivalente del intercambio en el cual la sanción por el incumplimiento del contrato se impone como una retribución para lograr el equilibrio de la supuesta igualdad entre las partes. Es así que los regímenes de dominación han ido variando con el correr de los tiempos, y las instituciones han ido adaptando nuevos mecanismos de acción; sin embargo, constantemente emergen “dispositivos de control” que resultan menos evidentes”(Foucault, 1975).

De esta forma los niños y niñas etiquetadas y estigmatizadas como “incontrolables” por su entorno más cercano ya sea familia, sistema educativo y ámbito social, se alejan del modelo normativo impuesto por la sociedad, pasan a ser los “otros”, los “diferentes”, “los extraños”, idealmente sujeto en que se establece mecanismo de adaptación. Por consiguiente, los sujetos diagnosticados con TDAH y medicados pasan a ser los “locos”, dando pie para la construcción del imaginario social, produciendo y reproduciendo en cada uno del sujeto que conforma esta sociedad.

Según el psicólogo chileno Gonzalo Valdez (Valdés, 2014), la medicación en casos más extremos, puede producir “efectos no esperados” considerables, en los que destacan, muerte súbita, pensamiento suicida, daño cerebral (especialmente cuando se utiliza por mucho tiempo), conducta estereotipada (actividad simple, repetitiva y aparentemente sin sentido), estancamiento en el crecimiento (incluyendo el crecimiento del cerebro), encogimiento cerebral (especialmente en adultos que ha usado la droga por mucho tiempo), tics motores (pueden producir deformaciones permanentes) y/o verbales, desatención, hiperactividad, depresión, creer cosas que no son ciertas (paranoia), nerviosismo, ansiedad, insomnio, somnolencia, dependencia, dolor de cabeza, cansancio excesivo, convulsiones, dificultades en el habla, visión borrosa, desconfianza, ánimo anormalmente emocionado, cambios de humor, agresión y alucinaciones, lo que nos aporta información de suma importancia a nuestra investigación, considerando que estos efectos secundarios, repercutan en la personalidad y salud de los niños/niñas y jóvenes que consumen el medicamento.

2.1.6. El modelo ecológico en relación al TDAH

Bronfenbrenne postula el modelo ecológico que hace referencia a las estructuras ambientales, las cuales divide en distintos niveles, donde los seres humanos se desarrollan a lo largo de su vida. Estos niveles son propuestos como sistemas que se sostienen los unos con los otros.

Tabla1

Bronfenbrenne postula cuatro sistemas:

<i>Sistema Ambiental</i>	<i>Descripción</i>	<i>Personas o escenarios influyentes</i>
Microsistema	Constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo. El ambiente en el que el individuo pasa más tiempo	Familia Pares Escuela Vecindario
Mesosistema	Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, es decir, vínculos entre microsistemas	Relación entre la familia y la escuela Relación entre la familia y los amigos
Exosistema	Lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo, pero que sus decisiones o acciones influyen en él	El consejo superior de la escuela La Junta de Acción Comunal del barrio
Macrosistema	Lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad	Valores Costumbres

“Nota: recuperado de

http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434202/2013_2/Contenido_en_Linea/leccin_7_teora_ecologica_de_bronfenbrenner.html”

Los sistemas que postula Bronfenbrenne tienen relación con todo lo abordado en esta investigación, ya que es importante destacar que habla desde lo más cercano que es la familia denominándolo microsistema, en el cual las relaciones familiares son la base del desarrollo y las experiencias vividas.

Posteriormente se refiere al mesosistema, que es lo que vive a diario un sujeto que ingresa a su etapa de escolarización, donde conforma relaciones de compañerismo y amistades en la escuela, es de gran relevancia destacar que el contexto es significativo en el desarrollo de un estudiante diagnosticado con TDAH, ya que hay muchas características impartidas por el entorno que los rodea, las cuales pueden ser perjudiciales o beneficiosas para la trayectoria de un estudiante.

El mesosistema se entiende por la interacción que se genera con el medio, como los valores y costumbres pueden influir en el desarrollo de un sujeto. Cuando aborda el tercer sistema llamado exosistema intenta explicar que el sujeto sigue activo aquí, pero es parte de un grupo como es la junta de vecinos, aunque el sujeto no participe, es parte de las decisiones que se tomen. Como último sistema; es propuesto el macrosistema que explica la implicancia que tienen los tres primeros sistemas en el desarrollo del ser humano y como este puede ser de ayuda o perjudicial en el avance de un sujeto diagnosticado, ya que factores como la pobreza y vulnerabilidad social están dentro de los sistemas.

2.2. Trastorno de déficit atencional con hiperactividad y escuela

2.2.1 Escuela y TDAH

Las pastillas están ahí. En la caja que la directora guarda en el tercer cajón de su escritorio. Los niños entran uno por uno y tienen que tomarse el medicamento delante de ella. Abra la boca – le dice a los más díscolos. Como una comunión cada mañana. Pero en este ritual no hay rezos, feligreses ni menos algún espíritu santo. La hostia viene calculada en miligramos. Tras la comunión cada uno vuelve a su sala a sentarse tranquilo en la silla a seguir atento las instrucciones dadas por el profesor. Anónimo.

Hace aproximadamente 30 décadas atrás a los niños inquietos en la sala de clases les decían que “tenían pidulle” (termino popular chileno para señalar a los niños/as inquietos dentro de la sala de clases). En la actualidad serian diagnosticados de un supuesto Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH).

El profesor diagnostica, los padres pagan la consulta, el neurólogo receta, el psicólogo confirma y los inspectores del colegio les dicen “tómese la pastilla”. Tal como años anteriores fue la “varilla” la forma de corrección utilizada como la forma más efectiva de disciplina, hoy es el MFD el cual ya es una herramienta pedagógica utilizada frecuentemente por docentes, padres y agentes educativos.

En el ámbito escolar a los niños, niñas y jóvenes diagnosticados con TDAH se les encasilla utilizando el término, Estudiantes con Necesidades Educativas con la abreviatura NEE, el cual se refiere principalmente a estudiantes que requieren en un periodo de escolarización o a lo largo de toda ella, y en particular a situaciones de evaluación, determinado apoyo pedagógico o atenciones educativas específicas. Dentro de los NEE, según el decreto 170 podemos

diferenciar dos grupos: Los de tipo A, que serían aquellos no permanentes (apoyo durante dos años y se reevalúa), y los de tipo B, que serían aquellos permanentes (apoyo durante toda la escolaridad. El diagnóstico TDAH estaría ubicado en el grupo de tipo A.

2.2.1.1. Ley que regula la Educación Especial en Chile

Los/as estudiantes de la Escuela de Reinserción de la comuna de Maipú al preguntarles por su escuela señalan que es un espacio para aprender y que les brinda oportunidades para adquirir aprendizajes y experiencias. En sus argumentos señalan enunciados como “que los preparan para...”, “que les permite ser alguien en la vida...”, refiriéndose a que de esta forma podrán conseguir bienes materiales y no materiales para integrarse en la vida social y laboral, sin embargo, la escuela en general no considera las verdaderas motivaciones de los estudiantes, en este sentido es importante destacar que los/as estudiantes ingresan al sistema educativo llenos de sueños e ideales, que desde un enfoque hermenéutico-crítico, son suficientes para realizar intervenciones pedagógicas emancipadoras como Freire señala:

"La pedagogía del oprimido que, en el fondo, es la pedagogía de los hombres que se empeñan en la lucha por su liberación, tiene sus raíces ahí [inserción crítica en la realidad mediante la praxis transformadora]. Y debe tener, en los propios oprimidos que se saben o empiezan a conocerse críticamente como oprimidos, uno de sus sujetos." (Freire, 1970)

Sin, embargo al ser invisibilidades, los/as estudiantes a medida que crecen y que incorporan más experiencias socioeducativas se van desencantando y con ellos sus sueños e ideales van diluyéndose. Por otra parte, además de desencantarse del sistema educativo hay otros factores que persuaden una posterior deserción escolar.

2.3.1. DESERCIÓN ESCOLAR

La deserción escolar es un fenómeno social complejo, puesto que se interrelacionan factores de tipo social, cultural y económico, escolar y personal.

Según MINEDUC (Ministerio de Educación), de acuerdo a la Constitución Política del Estado de 1980, todas las personas tienen derecho a la educación. La carta fundamental establece también la obligación del Estado de financiar un sistema gratuito de educación básica. Debido a que el Estado chileno es unitario, dicha obligación, al igual que el fomento de la educación en general, recae íntegramente sobre el Ministerio de Educación Pública.

Debido a las interrogantes que surgen por el fenómeno de la deserción escolar, es importante y necesario abordar en profundidad, el significado de la deserción. Es pertinente comenzar con el Ministerio de Educación de Chile, ya que entiende la deserción educativa *“como el retiro temporal o definitivo de un estudiante del sistema educativo”*(MINEDUC, 2013).

Durante varias décadas, la política educativa chilena ha tenido como uno de sus grandes objetivos asegurar cobertura educativa a todos los niños(as) (Espinoza, 2010). A ello se han ido agregando iniciativas que apuntan a que dicha cobertura esté acompañada de calidad y equidad (Cox, 2003; García-Huidobro, 2004; Donoso, 2004). Si bien Chile se encuentra próximo a la meta de obtener cobertura universal en educación obligatoria, se ve difícil que logre alcanzarla, tal cual se había comprometido en la Cumbre del Milenio. La deserción en educación primaria presenta valores relativos poco significativos –cercano al 1%, mientras que lo hace un 7% en educación secundaria. Según la encuesta Casen 2009, más de cien mil niños, niñas y jóvenes no asistían al sistema escolar formal.

El Ministerio de Educación evidencia cifras sobre la deserción en el año 2007.

- La deserción en educación general básica alcanzo un 1.2%
- La deserción en educación media alcanza un 7.3% afectando más hombres que a mujeres.
- 1.4% hombres que deserta en la educación básica
- 1.0% mujeres que deserta en la educación básica.
- 8.3% hombres que abandona la educación media.
- 6.2% mujeres que abandonan la educación media.

Debido a estas cifras es que podemos deducir que la deserción escolar en Chile es una problemática constante en nuestra sociedad, por eso es de gran relevancia abordarla en esta investigación, ya que los sujetos que estudiaremos se han incorporado a la educación mediante establecimientos que otorguen modalidad de reinserción escolar a sujetos con vulnerabilidad social como lo es la Fundación Súmate.

La deserción escolar es significativa, los sujetos han sido excluidos de la educación formal, presentando un rechazo colectivo, son estudiantes a los cuales le han arrebatado el derecho de la educación, y es por esto que se han creado instituciones con la misión de reinsertar al niño, niña o joven a la educación y también a la sociedad de forma integral como lo hace La Fundación Súmate, teniendo cinco escuelas a cargo con una modalidad dos por uno, quiere decir que en un año realizan dos cursos y el requisito es que tenga más de dos años de desfase pedagógico y esté en vulnerabilidad social.

En la conferencia: TDAH y estrategias para mejorar el comportamiento en el aula, el Dr. Juan Carlos Pérez Castro Vázquez, Director general de Proyecto DAH mencionó los principales impactos escolares que puede llevar un niño con TDAH.⁷

- Retraso de 2 años en el aprendizaje de las habilidades relacionadas con la lectura, la escritura, la ortografía, el cálculo y la resolución de problemas matemáticos (S. Zentall 1993).
- Son fácilmente expulsados de las escuelas, para muchos hay una escuela diferente por año escolar.

En el contexto escolar los niños, niñas y jóvenes diagnosticados con TDAH, suelen tener un bajo desempeño escolar, esto se debe a las dificultades que presentan en el aprendizaje y los problemas de conducta que se asocian. Estos son estudiantes que se consideran que no cumplen reglas, ni obedecen normas. Un estudio de Barkley (1990) señala que el 46% de los

⁷ El 12° Congreso Internacional sobre TDAH reúne a profesionales de la salud y educación, expertos en este trastorno, Ciudad de Mexico, Hotel sede: Crowne Plaza Hotel de México.

estudiantes con TDAH han sido suspendidos y 11% expulsado de la escuela, lo que implica una gran desmotivación en continuar con los estudios llegando a la deserción escolar.

En la mayoría de los casos son estudiantes pertenecientes a sectores vulnerables económicamente, lo que además se le agrega familias con problemas disfuncionales, lo que repercutiría en las características del comportamiento que implican una posterior deserción escolar.

“La vulnerabilidad socioeconómica se define como pérdida de bienestar causada por el riesgo que proviene de la variabilidad del ingreso. Por esta razón, hace sentido identificar características relacionadas con la pobreza y la volatilidad del ingreso que presentan los hogares. El indicador utilizado para medir el bienestar debe capturar el riesgo que enfrenta el hogar.”(Hench, 2010)

Dimensiones como analfabetismo y salud son factores relevantes para medir un hogar, determinando mecanismos que enfrentan situaciones económicas. Los conceptos de pobreza y vulnerabilidad buscan medir características muy similares, pero no significan lo mismo, vulnerabilidad como concepto relativo que busca provenir la pobreza, no puede ser observada, más bien predicha. Según Glewwe & Hall (1998), pobreza es un nivel económico mientras vulnerabilidad son los cambios de ese nivel.

En Chile se considera pobre a las personas que pertenecen a hogares cuyo per cápita son inferiores a la línea de pobreza y se considera indigente a los individuos que son inferiores a la línea de indigencia. Existiendo dos líneas: urbana y rural.

Para la encuesta CASEN 2009, el valor de la línea de indigencia por persona era de \$ 32.067 para la zona urbana y de \$ 24.710 para la zona rural. De igual forma, la línea de pobreza por persona era \$ 64.134 para la zona urbana y de \$ 43.245 para la zona rural. En el 2009, el 15,1% de los hogares son pobres, esto es, 2.564.032 personas. Luego, entre 1990 y 2009, Chile ha reducido el indicador de pobreza en 23,5 puntos porcentuales.

Como hemos venido planteando durante esta investigación, la construcción discursiva de esta patología se ve enfrentada directamente a la construcción de identidad social de nuestro país.

“En relación a la combinación situación social y medicación nosotros no podemos solucionar los problemas de pobreza, la situación familiar, etc. La medicación por lo menos los deja menos ansiosos” (Vallejo, 2016)

Se ha comprobado que la medicación tiene reguladores de carácter en niños/as, jóvenes, y todas las edades, acompañando problemas sociales determinados por la escuela u hospital, medicando una alta población, que por haber nacido en contextos identificados como “sectores pobres” se vulneran sus derechos de ser, sentir desde su “normalidad”, es decir, están siendo discapacitados por el sistema social.

Según un macroestudio publicado en la convención anual de las Pediatric Academic Societies (PAS) en Vancouver (Canadá), relacionan la prevalencia de TDAH con factores ambientales como pobreza, divorcio, muerte de un progenitor, violencia doméstica, discriminación, enfermedad mental en el domicilio, consumo de drogas por parte de miembros de la familia o encarcelación de seres queridos.

Consideramos que son fundamentales los factores ambientales dentro del crecimiento de un niño/a, y que pueden actuar como factores de riesgo, que aumenten además las probabilidades de desarrollar algún tipo de trastorno, sin embargo, también se asocia a la aparición de trastornos conductuales la falta de factores de protección como un estilo educativo parental en el que prime un afecto positivo que reduzca o inhiba ciertas problemáticas asociadas.

“La infancia es un periodo crítico en el que la vivencia de experiencias traumáticas como las comentadas anteriormente pueden desembocar o potenciar la aparición del TDAH, debido a que este tipo de situaciones provoca ya no solo un “estrés” a nivel conductual y emocional en el niño (por no comprender la situación ni por qué ocurre) si no también a nivel neurofisiológico ya que cualquier tipo de emoción aparte de implicar una respuesta conductual, conlleva una respuesta a nivel fisiológico, neurológico y endocrino”(Francisco Aboitiz, 2009)

2.3. Normalidad – Anormalidad

“En los 50 la llamaban “rebeldía”, y los especialistas la trataban con choques eléctricos. Hoy, a los niños se les diagnostica “hiperactividad” y les recetan Ritalina. Pero el ejercicio de neutralización es el mismo. Criaturas con chispa en los ojos y cachiflín en el trasero reducido, gracias a dosis auspiciadas por papá y mamá (esos que gritan “¡no a las drogas!”), a borregos sumisos, a avispa fumigadas.”⁸

Dentro de la Educación no hay mayor preocupación por las diferencias, más bien el énfasis es a los “diferentes”, “extraños” o “anormales” según Skliar (2004) – “obedecen a una construcción, una invención, son el reflejo de un proceso del que podría ser denominado como “diferencialismo” actitud racista, separación y disminución de identidades”. Las diferencias no son ni malas ni buenas, solo son diferencias, sin embargo, al posicionarlo de “diferentes” este le da una connotación negativa.

⁸ Opinión del periodista Andrés Zepeda (se encuentra disponible en Internet, <https://anamaitebustamante.files.wordpress.com/2011/04/los-hijos-de-rita-lina-extenso-gedis.pdf>) en una nota realizada en “El Periódico” de la República Argentina”

De esta forma es llamada “delimitación” una de las modalidades más conocidas del diferencialismo, la cual convierte al sujeto en objeto, el cual limita sus capacidades. Tal como lo dice Manosalva (2014) *“Al convertir en objeto al sujeto, se le puede estudiar para intervenir e intervenir para controlar y controlar para someter”*.

Lo que es un reflejo de lo que se vive hasta ahora, ya que la intervención tiene una connotación médica, la cual se visualiza siempre como un problema y desde esa base se comienza a controlar, a veces con castigos, los cuales van generando un modelo de comportamiento y actitudes que deberíamos tener.

Desde la visión de los expertos de educación como Manosalva (2014) y Foucault (1975), se puede observar que el ser humano ha tenido un cambio significativo, el cual ha conllevado a la relación de sujeto a objeto, tomando el cuerpo como blanco de poder, dedicado entonces al cuerpo que se manipula, al que se da forma, al que se educa, que obedece, al cuerpo dócil, inerte; con el propósito de vigilar las acciones del cuerpo como un todo.

Además el sujeto es concebido desde lo ideal y no desde lo real, si bien desde la validación pueden encaminar su futuro con coherencia y sentido, al mirarlos desde un ideal - según Patricio Alarcón Carvacho (2010)-, no pueden caminar hacia un no-ser impuesto por otro ser y menos si ese acto conlleva como condición la negación de su ser real-actual, de esta forma se trabaja mayoritariamente con lo que le “falta” al otro, cuya finalidad es únicamente igualarlo con estándares de “normalidad”, ya que de esta manera todos los sujetos tendrían características similares, debido a esto es que podemos hacer una semejanza en relación al Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, porque al momento de evaluar el comportamiento de los sujetos se comienza a realizar una comparación con lo ideal y es ahí donde aparece la distinción hacia lo que debiese ser, generando la negación del ser, ya que no se acepta con sus fortalezas y aspectos a mejorar.

2.3.1 El Recorrido de la Normalidad - Anormalidad

La presente tesis se sostendrá de los aportes teóricos de Carlos Skliar, Doctor en fonología con especialidad en problemas de la comunicación humana, quien aborda la idea de normalidad:

No hay tal cosa como la “educación especial” sino una invención disciplinar creada por la idea de “normalidad”. Supongo que los especialistas estábamos demasiado acostumbrados a simplificar el problema e identificar la educación especial con las instituciones especiales y referirnos a una oposición estricta entre paradigmas terapéuticos y antropológicos.(Skliar, 2005, pág. 21)

Carlos Skliar hace referencia a que la normalidad y anormalidad, más que un paradigma es una disputa entre dos conceptos, los cuales se encasillan en categorizar a los seres humanos de una manera simple, que divide a los sujetos pensando que la anormalidad es un problema y lo contrario a lo normal, donde se evidencia una obsesión por detectar cualquier desvío o detalle que presente el sujeto, encontrando sospecha en cualquier dificultad para así acceder a la determinación de un problema y poder diagnosticar en la educación especial.

Este autor plantea la necesidad que se tiene frente a las diferencias, ya que estas son características de los seres humanos, que no se pueden interpretar si son mejor o peor, buenas o malas, como lo es cuando existe una mirada hacia el TDAH, ya que al tener características particulares de constante movimiento, es determinado como un sujeto diferente, o sea se encasilla, categoriza, clasifica frente al concepto de anormalidad.

De hecho, el problema no está en qué son las diferencias sino en cómo inventamos y reinventamos cotidianamente a los “diferentes”(Skliar, 2005, pág. 24)

Skliar intenta explicar la obsesión de las personas por encontrar el detalle o la falta de algo que bajo sus parámetros es normal, y es por eso que hoy en día nos encontramos sumergidos en los diagnósticos de diversas enfermedades y trastornos, como lo es el TDAH, existiendo un manual llamado DSM que presenta cuáles son las características que debe presentar un sujeto para ser categorizado en esta dificultad, dando por hecho cuáles serán los pasos a seguir de este, como diagnosticar, medicar y sobre-diagnosticar.

2.3.2. Salud Mental y Chile Neoliberal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Según Petras (2003), las consecuencias del neoliberalismo se han enfocado casi exclusivamente en la crisis económica, sin embargo este autor señala que no se ha mirado lo suficiente el daño psicológico, afectando principalmente a la clase trabajadora por la economía liberal, lo que significa que esta situación ha implicado diversas situaciones relacionadas con patologías mentales como; por desempleo o inseguridades en el trabajo, depresión crónica, rupturas familiares, suicidios, violencia doméstica, drogadicción, irritabilidad, entre otros siendo parte de consecuencias asociadas a un estilo de vida organizada por un determinado tipo de sociedad. El psiquiatra chileno Raúl Riquelme y Mario Quijada (trastornos de personalidad, 2003), postulan que hay una clara asociación entre el modo de vida social y la salud mental, convirtiéndonos en una “sociedad enferma”, lo que implica un estilo de vida agitada, competencia, exigencia y necesidad de rendir, convirtiéndose en una cultura hedonista que valora la superficialidad, el éxito material y el prestigio.

Los trastornos de atención e hiperactivos son unos de los cuadros más prevalentes en niños, niñas y adolescentes, afectando a un cuarto de las familias chilenas, provocando disfunciones y deterioros importantes en la calidad de vida y bienestar social.

Tabla 2

Prevalencia de trastornos psiquiátricos DSM- IV en los últimos años.



Nota: trastorno del comportamiento disruptivo (trastorno de conducta, trastorno oposicionista, trastorno de déficit atencional con hiperactividad); trastornos ansiosos (fobia social, trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación); trastornos afectivos (depresión mayor, distimia); trastorno de abuso de sustancias (abuso de alcohol, cannabis, nicotina); trastorno de la alimentación (anorexia, bulimia). Los porcentajes incluyen algunos trastornos que se superponen entre sí (comorbilidad).

A lo que se cree habitualmente, se patologiza a los/as niños/as y jóvenes, directamente un proceso del que se encarga la escuela en conjunto con la psiquiatría y parte de la psicología pretendiendo la normalización forzosa de aquellos/as desviados de la “norma”, cuya creación es también la construcción de un “desarrollo” que determinaron instituciones médicas y pedagógicas para todos los niños y niñas, regularizando la infancia.

Tal como decía Foucault en el curso “El poder psiquiátrico” en el año 1973, “*el desarrollo es común a todo el mundo, pero lo es más como una especie de óptimo, una regla de sucesión cronológica con un punto ideal de culminación*”, este punto final que Foucault se refiere como “ideal” es la llegada a la identidad “adulta”. El adulto no es nunca un ser natural, es una creación jurídica, médica e identitaria, que debe portar y reconocer sobre sí mismo el sujeto “normal y sano”. La adultez es entonces el arquetipo de la sociedad disciplinaria y el orden dominante.

Según la información otorgada por 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 son entre 30 y 60 dosis al mes. 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. Es el caso de una chica de 8 años, quien tiene que tomar 4 pastillas de lunes a viernes, o sea, 120 al mes.

3. Metodología de la Investigación

3.1 Fundamento teórico

La presente tesis se plantea desde una investigación con enfoque cualitativo, en la búsqueda de un análisis a las experiencias y trayectorias escolares de estudiantes vulnerados socialmente y diagnosticados con TDAH en una Escuela de Reinserción Escolar.

Desde este ejercicio investigativo, el enfoque metodológico se posicionará en las acciones subjetivas de los estudiantes, las cuales se evidencian en la trayectoria educativa de estos, específicamente en los procesos de enseñanza aprendizaje, como también en la cotidianidad de la cultura escolar.

“La investigación cualitativa estudia el conocimiento y las prácticas de los participantes. Analiza las interacciones (...) y las maneras de enfrentarse a ella en un campo particular. Se describen interrelaciones en el contexto concreto del caso y se explican en relación con él. La investigación cualitativa toma consideración que los puntos de vista y las prácticas en el campo son

diferentes a causa de las distintas perspectivas subjetivas y los ambientes sociales relacionados con ella” (Flick, 2014).

La presente investigación es también de carácter descriptivo, ya que busca conocer, comprender y evidenciar la trayectoria de estudiantes diagnosticados con TDAH, los cuales estén siguiendo un tratamiento farmacológico y pertenezcan a escuelas de reinserción, además las percepciones que tienen los/as docentes frente al tratamiento y medicación.

El enfoque toma en consideración las relaciones humanas y su desarrollo en el contexto social, es por esto que en esta investigación se abordarán las prácticas educativas de los estudiantes diagnosticados, comprendiendo la trayectoria de estos en el sistema escolar desde la deserción e inserción que se evidencia en el desarrollo de su vida estudiantil.

“El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades” (Hernández et al, 2006:8).

Como se ha enunciado, la presente investigación se insertará en las perspectivas y puntos de vista de los participantes a través del análisis de su trayectoria educativa, centrándose en los efectos e impactos de la diagnosticación de TDAH y las dificultades atraídas por esta calificación clínica. A diferencia del posicionamiento cuantitativo, el enfoque adaptado en este trabajo investigativo no se basará en la búsqueda de datos numéricos, por ejemplo, no es del interés específico saber la cantidad de medicamentos que ha consumido un estudiante con TDAH o los ingresos económicos adquiridos por los establecimientos en relación a la reinserción de estudiantes diagnosticados, sino más bien, la investigación se interesa en analizar las emociones, experiencias y subjetividades de los estudiantes los cuales se evidenciarán por medio de los diferentes ejercicios metodológicos.

3.2 Grupo de estudio

La presente investigación está dirigida a un grupo de estudio determinado, con los escenarios óptimos para responder a las preguntas y objetivos de la investigación, en este caso, llevar a cabo un análisis las trayectorias educativas de estudiantes diagnosticados con TDAH y la mirada que tiene una docente diferencial y estudiantes pertenecientes al grupo diferencial sobre la medicación:

Este grupo de estudio se compone por una docente diferencial y tres estudiantes que estén diagnosticados con TDAH y que hayan sido o aun estén medicados.

3.2.1 Criterios para seleccionar a los estudiantes

Principalmente se busca que los participantes de la siguiente investigación sean estudiantes diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), los cuales tengan trayectorias educativas diversas, ejemplificados en deserción y reinserción escolar. Desde esta situación, los y las estudiantes deben reunir itinerarios complejos en el sistema escolar, devenidos por las consecuencias de la diagnosticación, como puede ser, el conductismo que ejerce contra ellos, la constante medicación desde temprana edad, la discriminación por parte de los actores de la educación y otros aspectos resultantes de esta cuestionada patología.

Desde el rango etario se seleccionarán estudiantes que oscilen en la edad de 12 a 17 años, pensando en niños, niñas y jóvenes con trayectorias educativas complejas y que se encuentren en procesos de reinserción escolar. Es por esto que se trabajará con tres estudiantes que estén diagnosticados con TDAH y que haya o estén realizando un tratamiento farmacológico.

3.2.1.2 Criterios para seleccionar los establecimientos

Los criterios utilizados para llevar a cabo nuestra investigación es que el establecimiento cumpla con ciertas características, como:

- Proyecto de reinserción escolar
- Prevención de la deserción escolar
- Integración a educación superior

3.3 Estrategia de investigación:

De acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación cualitativa, se opta por llevar a cabo una acción dirigida a la comprensión, determinando tres criterios a trabajar, los cuales son trayectoria, experiencia y percepción docente. Para que exista una cohesión y coherencia sobre la información obtenida, hemos dividido la investigación en etapas:

La primera etapa consiste en seleccionar los estudiantes que participarán en la presente investigación, para llevar a cabo el proceso de selección, se ocuparán diversas fuentes de información, como:

- Ficha de ingreso postulantes
- Plantilla general y atención de focalizados 2016
- Certificados médicos
- Informe psicológico

Estos estudiantes deben estar diagnosticados con trastorno de déficit atencional con hiperactividad y haber seguido un tratamiento farmacológico.

En la segunda etapa se trabajará el primer criterio utilizado en esta investigación, la cual es denominada como “trayectoria”, donde los estudiantes seleccionados nos darán a conocer mediante relatos de vida su historia desde que comienzan su etapa escolar hasta el presente.

En la tercera etapa se realizarán descripciones sobre los discursos de los estudiantes seleccionados, donde aparece un segundo criterio denominado como “experiencia”, aquí se pretende obtener información detallada sobre la conexión que existe entre la trayectoria – experiencia de vida, abordando el diagnóstico y uso de medicamentos.

La cuarta etapa consiste en llevar a cabo una entrevista semiestructurada, en la cual aparece un tercer criterio denominado “percepción docente”, el cual será aplicado a la educadora diferencial del centro, la cual deberá abordar el diagnóstico, uso de medicamentos, efectos que

visualiza, integrando toda la información que considere relevante para realizar una conexión en las trayectorias y experiencias de los estudiantes seleccionados

3.4 Técnicas de recolección de información

Los ejercicios metodológicos se pondrán en práctica a través de dos técnicas de recolección de datos e información. Las técnicas para recolectar información desde una dimensión verbal, son la entrevista semiestructurada, la cual tiene el objetivo recoger la percepción de la educadora diferencial sobre el diagnóstico y la medicación. Además, se pondrá en práctica la técnica de “Historias de vida”, que tiene el propósito de profundizar en las trayectorias de los y las estudiantes a través de un eje temático, en este caso el diagnóstico de TDAH y su desarrollo en la escuela. Además, se pondrá en práctica la técnica de historias de vida, que tiene el propósito de profundizar en las trayectorias de los y las estudiantes a través de un eje temático, en este caso el diagnóstico de TDAH y su desarrollo en la escuela.

3.4.1 Entrevista semi-estructurada.

Uno de los ejercicios metodológicos es la entrevista semiestructurada, la cual tiene el propósito de llevar a cabo un primer acercamiento con los estudiantes participantes de la investigación. A través de esta dinámica se pretende que los educandos den a conocer sus opiniones, sentimientos, críticas, visiones y otros sucesos que se han presentado en sus trayectorias educativas. Para lograr este objetivo se diseñará un cuestionario de preguntas con aristas que apunten a los ejes temáticos y teóricos de la investigación.

“Las entrevistas semiestructuradas, en particular, han suscitado interés y se utilizan mucho. Este interés se asocia con las experiencias de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista en una situación de entrevista diseñada de manera relativamente abierta que es una entrevista estandarizada o un cuestionario” (Flick, 2004:89).

Al diseñar un cuestionario o estandarización de preguntas se pretende llevar a cabo un diálogo ordenado entre los investigadores y la educadora diferencial, por medio de una ruta temática que deberá seguir. Una de las características de la entrevista semiestructurada es la interrupción que puede realizar el entrevistado, con el fin de profundizar o enmarcar algún tema de conversación que sea importante para la investigación, en este caso, el entrevistador tiene el dominio del ejercicio metodológico por medio de información pertinente a la diagnosticación del TDAH. A través de esta dinámica se pretende reunir información de manera clara, facilitando la comprensión y análisis en las respuestas, donde se generarán tendencias, comparaciones, críticas, y otros aspectos devenidos de la vida de los educandos.

3.4.2 Historias de Vida

Otras de las técnicas de recolección de información planteada desde una dimensión verbal, son las historias de vida, las cuales se ponen en práctica como un ejercicio que invita a la construcción de una biografía de los participantes de la investigación.

“La Historia de vida se centra en un sujeto individual, una comunidad, un colectivo, etc., y tiene como elemento central el análisis de la narración que esta persona o grupo realiza sobre sus experiencias vitales. Hay historia de vida desde el momento en que un sujeto cuenta a otra persona un episodio cualquiera de su experiencia de vida” (Campoy et al, 2015:296).

Las historias de vida se pueden plantear desde diversos lineamientos, pero en el caso de la presente investigación se llevará a cabo desde una dimensión focal o temática. En este caso las narraciones que se presenten deben estar planteadas desde un solo aspecto de la vida de los participantes, donde el enfoque será identificar las trayectorias de cada uno de ellos en relación al diagnóstico y medicación, esto permitirá realizar una variante entre historias de vidas cruzadas o múltiples entre personas de un contexto en específico. Las historias de vida se deben plantear desde el momento que se diagnosticaron con TDAH los y las estudiantes que participan en el presente trabajo.

4. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS

Para llevar a cabo los análisis se establecieron tres CATEGORIAS:

4.1. Categoría trayectoria

Entendida esta como el recorrido que cursa un estudiante en un determinado tiempo, desde que ingresa a su etapa escolar hasta el presente.

Esta categoría contiene los siguientes criterios:

- Características de establecimientos educacionales:

Refiere a todos los establecimientos que cursan en su proceso escolar y cuáles son las características de cada uno de estos.

- Cursos aprobados o reprobados:

Refiere a todos los cursos que hizo durante su etapa escolar.

- Motivos que originaron la deserción y posterior reinserción escolar:

Refiere al motivo por el cual dejaron de asistir a la escuela y de qué manera volvieron a reintegrarse a un proceso de escolarización.

- Identificación del déficit y tratamiento:

Consiste en que los/as estudiantes logren evidenciar que es el déficit del cual han sido diagnosticados y si han tenido tratamiento para este.

- Tratamiento que han utilizado durante la diagnosticacion:

Entendida como el tratamiento que se les ha otorgado a partir del diagnóstico seleccionado.

- Medicamentos suministrados: se refiere a los medicamentos que han utilizado durante el tratamiento para el TDAH.

4. 2. Categoría experiencia

Entendida como el conocimiento de su trayectoria, el cual es adquirido luego de haber realizado o vivido diversas situaciones, en donde se da a conocer emociones y sentimientos frente a la experiencia. Esta categoría contiene dos sub categorías:

Descripción de sus relaciones respecto a su comportamiento:

- Comunidad escolar: se refiere a la descripción de las relaciones que tienen con la comunidad escolar en los distintos establecimientos
- Estudiantes: se refiere a la descripción de las relaciones que tienen con los demás estudiantes en los distintos establecimientos que han estado.
- Familia: se refiere a la descripción de las relaciones familiares frente a todo su proceso de escolarización y experiencias vividas.
- Amigos: se refiere a la descripción de las relaciones interpersonales que ha tenido a lo largo de su vida.

Descripción de sus cambios respecto al diagnóstico y medicación:

- Incremento en el ánimo: se refiere al efecto que causan los medicamentos al tomarlos.
- Relaciones interpersonales: se refiere a las relaciones interpersonales y duraderas que ha conformado a lo largo de su trayectoria.
- Comodidad al relacionarse: se refiere a la manera en la que se relaciona con las demás personas
- Interacción grupal: se refiere al comportamiento que tiene al momento de interactuar en grupo.
- Resolución de conflictos: se refiere a la manera en que pueden resolver los conflictos.
- Reflexiones: entendida como la mirada que se tiene frente a la medicación.

4.3. Categoría percepción docente

Entendida como la mirada que tiene la educadora diferencial frente a las tres trayectorias presentadas, teniendo en cuenta el diagnóstico y la medicación de cada uno de los estudiantes, para luego evidenciar su opinión frente a las siguientes categorías:

- Información relevante del estudiante:

Refiere a la información que tenga la docente frente a los tres estudiantes seleccionados

- Trayectoria del estudiante:

Refiere a la mirada que tiene la educadora diferencial frente a los tres estudiantes diagnosticados con TDAH y medicados.

- Medicación:

Refiere a la percepción que tenga la educadora diferencial frente al uso de medicamentos.

- Uso del medicamento en el estudiante:

Entendida como la mirada y opinión que tiene la educadora diferencial frente a los tres estudiantes que se les ha otorgado tratamiento farmacológico.

- Aspectos positivos o negativos que produce el medicamento:

Refiere a la percepción de la educadora diferencial frente los efectos que causa el medicamento, los cuales pueden ser positivos o negativos.

- Reflexión sobre la medicación en el estudiante:

Refiere a la reflexión que tiene la educadora diferencial frente al TDAH y todo lo que conlleva ser un estudiante diagnosticado.

5. Resultados

5.1. Relatos de vida

A) Estudiantes

- En el primer objetivo se pretende describir las trayectorias de los estudiantes seleccionados acerca del uso de medicación para el tratamiento del trastorno déficit atencional con hiperactividad (TDAH).

Categoría: Trayectoria

Criterios:

LOS ANALISIS QUE HICIERON EN LAS MATRICES QUE PONEN EN EL ANEXO, LES SIRVEN PARA DESARROLLAR LOS ANÁLISIS EN CADA CRITERIO

- Características de establecimientos educacionales.

“Me echaron, porque era muy inquieto y molestaba mucho a las personas, después me fui al San José, el que queda por Alberto Llona y después me cambie de nuevo al Terraustral y ahí me echaron porque me encontraron un pito de marihuana, dure como dos semanas al tiro”.

Se evidencia en los tres estudiantes, que durante la trayectoria escolar, han pasado por varios establecimientos educacionales lo que implica tener un proceso de enseñanza- aprendizaje interrumpido, a esto nos referimos con que no ha sido continuo, puesto que en cada espacio educativo se imparten diferentes estrategias metodológicas las que permiten un desarrollo académico y personal óptimo para el estudiante, sin embargo como están se ven interrumpidas, el estudiante debe comenzar desde el inicio en el proceso de integración escolar, viéndose reflejado en la motivación.

Se recalca bastante el comportamiento como una medida de expulsión adoptada por los colegios, debido a esto se interpreta que todos los establecimientos nombrados son instituciones expulsoras.

Por otra parte, los estudiantes señalan conflictos entre compañeros, que podemos interpretar como episodios asociados al contexto social en el que viven y se desarrollan

QUÉ CARACTERISTICAS TIENEN LOS ESTABLECIMIENTOS FINALMENTE SON EXPULSADORES, Y QUÉ MÁS?????

- Cursos aprobados o reprobados
- *“Ahí hice primero, segundo, tercero, cuarto, cuarto después hice quinto”.*
Qué cursos aprobaron y reprobraron???? Si no hay datos eliminar este criterio

Actualmente la escolarización es un derecho de los/as niños/as en Chile, la asistencia es una obligación, sin embargo, los estudiantes a quienes se le realizó los relatos de vida, señalan, que debido a las constantes expulsiones de los establecimientos educacionales, estos han debido desertar del sistema educativo por algún tiempo.

Encadenando las diferentes situaciones por las cuales han sido expuestos durante la vida escolar, considerando el contexto social en el que se desarrollan continuamente.

- Motivos que originaron la deserción y posterior reinscripción escolar

“Empecé a faltar mucho y ahí empecé a drogarme más a lanzarme y me fui para el centro falto mucho porque tengo problemas con la delincuencia”

Para los estudiantes, los motivos de deserción escolar son principalmente las expulsiones y los cursos reprobados, los que originan un sentimiento de frustración y desmotivación escolar.

Los/las niños/as y jóvenes diagnosticados con TDAH, se le asocia mayores probabilidades de fracaso y deserción escolar, puesto que al ser diagnosticado ocurre el fenómeno de estigmatización tanto en el hogar como en la escuela.

Al darse una alta concurrencia de déficit de atención, se genera que reprobren un curso, bajo rendimiento, abandono escolar, problemas de conducta en la escuela, expulsión de los niños y adolescentes que presentan TDAH. Se considera que los/as estudiantes afectados por TDAH, provocan grandes niveles de estrés a los/as profesores/as y esto se correlaciona también con muchas barreras y dificultades a la hora de intervenir e involucrarse en los casos de TDAH.

Además, a esto se le incorpora el consumo de drogas y la infracción a la ley.

- Identificación del déficit y tratamiento

“Negativo, no sirven para nada porque uno tiene que ir para la psicología, tiene que saber tratar con cabros, porque la mayoría de los profesores de Chile no tiene la psicología para tratar con niños, en vez de que un profe que es bueno en materia y tenga los cabros como títeres y los tenga como giles, sabe que conmigo no va y un profesor que entiende la materia, te trata bien, te pregunta cómo ha estado, como estas que paso en la mañana que paso el fin de semana.

“Lo tenía me lo dieron como a los once años, iba en el Dinamarca y ahí empecé ir al COSAM, ya era hiperactivo y tenía déficit atencional muy alto y me dijeron eso”.

En relación a la identificación del déficit, los/as estudiantes conscientes de la condición, dan su propia visión al respecto.

En el escenario que nos encontramos, respecto al déficit y posterior tratamiento, debiendo considerar ~~sobre~~ la relación existente entre los fármacos, la infancia y la juventud, son terceras personas quienes reflejan la incomodidad asociada a este trastorno, en el caso de los/as profesores/as que en ocasiones se ven desbordados por la actividad incesante de los estudiantes, solicitando la medicación inmediata de estos, como posible y única solución, en el caso de los padres que se ven superados por las demandas educativas, que reclaman el comportamiento

del/la niño/a o joven y también la convivencia en el hogar, en que en muchas ocasiones derivan sus inquietudes a la escuela la que posteriormente realiza la acción antes mencionada. Es por esto que la demanda del medicamento, en la mayoría de los casos no surge del/la niño/a más bien de los adultos en su efecto, como ya hemos visto, para los estudiantes padecer este déficit no es un problema, lo es para los adultos cercanos al sujeto, quienes la designan como una enfermedad.

- Tratamiento que han utilizado durante el diagnóstico

“Las pastillas me las dieron como en segundo básico, fui al COSAM, me daban como cuatro pastillas diarias si po...Pero eran redondas azules, y dormía todo el día todo el día todo el día....si po, ahora ritalin”.

“Si poh ahora ritalin”

“acido valproico – quetiapina - bupropion”

Todos los estudiantes asumen haber suministrado medicamentos estimulantes asociados al trastorno en algún momento de sus vidas. Los que otorgan características similares en relación a los efectos que este les producen.

- Describir los discursos de los estudiantes cuyas trayectorias han sido seleccionadas respecto a sus experiencias en relación al diagnóstico y la medicación

Categoría: Experiencia

SUBCATEGORÍA **“Descripción de sus relaciones respecto a su comportamiento”:**

Criterios:

FALTA HACER ANALISIS POR CADA CRITERIO QUE MENCIONAS EN LA METODOLOGÍA DE ANALISIS

- Comunidad escolar:
- Estudiantes: NO HAY NADA?????

- Familia:
- Amigos: NO HAY NADA????
- Relaciones en la comunidad escolar

“Era desordenado tía, ahora soy tranquilo porque no sé porque, porque capaz que cambie en ese sentido porque trato de ser calmado en la sala para que me saquen buenas notas poh, cachas para no agarrarle mala a la profe, para hacerle como la mente, antes no me resultaba porque el que se portaba más desordenado iba ser siempre va cagar poh y a mí siempre me pasaba lo mismo era el más desordenado y cagaba y ahora, ahora como que estoy como que estoy como que pienso y prefiero portarme mal en el recreo, dejar la caga en el recreo, pero en la sala estar tranquilo”

Todos los estudiantes asumen tener una imagen de sí mismo construida por personas externas, como lo es en este caso la comunidad escolar, personas que han juzgado el actuar de los estudiantes hasta el punto de caracterizarlos y excluirlos de la educación, entonces ellos comienzan aprender de qué manera pueden seguir adelante sin que los sigan expulsando de las clases.

- Relaciones familiares

“Si, de repente si poh, estreso a las personas porque no puedo estar quieto, por ejemplo, a mi mamá el saco de quicio al tiro, ella dice que me den ritalin alguna cuestión”

En los tres casos se puede evidenciar que los estudiantes logran percibir lo que le pasa a sus familias en relación a su comportamiento, explicando que es complejo encontrar el equilibrio, ya que sus familias quieren que estén ordenados y calmados, de esta manera recurren a encontrar una solución en la medicación.

FALTÓ PONER LO DE A CONTINUACIÓN

SUBCATEGORÍA: “Descripción de sus cambios respecto al diagnóstico y medicación”:

CRITERIOS:

- Incremento en el ánimo: FALTÓ ANALISIS DE TODOS ESTOS

- Relaciones interpersonales:
- Comodidad al relacionarse:
- Interacción grupal:
- Resolución de conflictos:
- Reflexiones;

- Relaciones sociales y resolución de conflictos

“Mal poh tia, porque la mayoría me juzgaban poh, mis amigos también me juzgaban los giles”

“Había otra familia que también trabajaba en empanadas y me metí a trabajar con mi hermano y me metí y ellos han sido un siete... sabe que ellos supieron que yo andaba robándole a los hueones en la esquina, supieron que yo andaba en delito, consumiendo droga y así ellos confían en mi”

En estos relatos los estudiantes evidencian lo que son y lo que hacen, ya que cuando alguien les entrega amor y confianza, ellos lo harán de la misma forma, en cambio si la gente comienza a juzgar y mostrar su autoridad, los estudiantes mostrarán un rechazo en sus relaciones sociales y a la misma vez la capacidad de resolver conflictos.

- Incremento en el animo

“Me descendía el ánimo, llegaba y como que me quedaba volao porque yo era un cabro que hueveaba hueveaba y ahí me quedaba como hueon sedado, estaba drogado me duraba como dos horas y después de dos horas siempre me daba hambre y me dolía la guata”

“Me deprimía me bajoneaba, me daban las pastillas a las ocho de la mañana y duraba como cuatro o tres horas me quedaba volado y me bajaba la pena”

“En un momento bien po de lo que me acuerdo yo, pero después no paraba de llorar cuando se me quitaba el efecto”

Los tres estudiantes concuerdan en que los medicamentos utilizados para el TDAH, producen un efecto negativo en su vida, ya que los tres vivencian episodios perjudiciales en el ámbito familiar y social, debido al consumo de medicamentos, sus emociones y sentimientos se ven trastocados

por esta medicación constante, donde los tres comentan que luego de estar tranquilos con el medicamento, al pasar el efecto les produce tristeza y nostalgia.

- Reflexiones

“yo si se lo que soy... una persona que no me gusta que me pasen a llevar, soy una persona eh amorosa y simpática también y una persona que me de amor y me trate bien yo también la voy a tratar bien”

“A mí todo esto me paso por estar solo mi único compañero siempre fue mi hermano, porque mi mamá hubo un tiempo que mi papa estaba cesante y no había nada de plata y mi mamita salió a trabajar y mi mamita la extrañaba mucho cuando yo era chico (comienza a llorar) fue fome si mi mamita hasta el día de hoy me dice que se arrepiente de haberme dejado solito porque igual fue fome porque la pena me la guardaba yo solo o con mi hermano, no tenía nada que hacer siempre la misma rutina de calentar la comida estar en la casa sin hacer nada ni estar con tus papas ni con nadie, mi hermano mayor estudiaba, trabajaba, y eso y no era fome no tenía a nadie no tenía nada siempre solo”

“Por ser muy inquieto y todo eso, yo digo que igual sí, desde chico me pasa esa cuestión que me echaban de la sala o que me citaban el apoderado me echaban”

“No tiene brillo tomar pastillas, porque son pastillas que te juegan la mente no más po, porque dicen estas pastillas son para portarse bien y te juegan la mente y donde las toman dicen esta cuestión tiene que hacer que me porte bien y los hueones se portan bien po donde le juegan la mente”

“Los medicamentos para el trastorno se parecen un poco a las clonas, aunque estas no te borran pero te dejan tonto, te dejan como sin reaccionar a las cosas, como sedado como hueon esa es la diferencia de las clona con las pastillas que me dan a mí, con las clonas te volai y con estas quedai como hueon”

Los tres estudiantes concuerdan que el contexto ha influido en su comportamiento, ya que han sido excluidos del sistema escolar formal y juzgados por sus pares y también CONSIDERAN que la medicación tiene un efecto negativo en sus vidas, ya que al estar medicados quedan en un estado pasivo, donde no pueden reaccionar a los diferentes estímulos.

3.- Criterio: Percepción Docente

Objetivo 3: Describir discurso de educadora diferencial respecto al uso de medicación en cada una de las trayectorias seleccionadas.

- Información relevante

“Sabiedo que los han excluidos del sistema escolar, entonces tienen un alto porcentaje de frustración eh entonces la idea de la escuela es volver a reencantarlos para que ellos se sumen a esta institución educativa y no sientan nuevamente el fracaso escolar que ya lo han tenido anteriormente”.

Para la comunidad escolar, equipo multidisciplinario y profesor a cargo de los/as estudiantes, es necesario obtener información relevante, esto refiere al contexto familiar y social al que pertenece, cursos que ha aprobado, trayectoria y experiencias escolares, cuya finalidad conocer y comprender las particularidades de cada sujeto y desde ahí interactuar directamente para finalmente concretar el proceso enseñanza-aprendiza y además generar un vínculo nutrido de relaciones afectivas.

- Trayectoria del estudiante

“Podemos ver que en los tres casos hay situaciones parecidas, como que los tres estuvieron en temas de consumo de drogas, los excluyeron del sistema y no por nota, sino que por

comportamiento, ya que por esta hiperactividad que les diagnosticaron, son estudiantes que les cuesta un montón autorregularse dentro de la sala”.

“que a nivel cognitivo, a nivel pedagógico ha demostrado ser capaz, es uno de los más adelantados por decirlo de alguna forma en la escuela, pero que él ha mencionado que las clases como son fomes, que no tienen mucha dinámica, él se aburre y por algo sale de la sala a trabajar con nosotras”.

“en los tres casos son estudiantes que tienen gran conflicto o dificultades con las familias y esto es claro que les afecta en su vida en general”.

- Medicación

“ellos mencionan que las pastillas la verdad no les ha hecho un bien a ellos, ya que saben que están siendo drogados con esas pastillas y es algo que les hace mal al cuerpo a la mente y ellos se han dado cuenta de eso, entonces es ahí donde nosotras como profesoras diferencial dudamos de estas pastillas, ya que creemos que tiene muchos más efectos negativos en los estudiantes que positivos”.

A muchos/as de los profesionales de la educación se les han presentado determinadas situaciones donde se les pide administrar ciertos medicamentos durante el horario escolar, Algunos/as son reticentes a ellos, sin embargo otros/as lo administran por miedo, por falta de información o en algunas ocasiones por que están completamente de acuerdo,

Debemos comenzar en primera instancia señalando que no es parte de las funciones del docente la administración de medicamentos. No obstante siguiendo el principio vertebrador del deber de actuar de diligencia cuando estamos a cargo de los/as estudiantes, debemos comprender bien la situación en la que se encuentran dado a la suministración de algún tipo de psicoestimulante.

- Uso del medicamento en el estudiante

“los compañeros me mencionaban que el fin de semana lo vieron y no era el, era una persona totalmente callada, no era él y ellos se habían dado cuenta y como en el recreo en los pasillos cuando comenta o cuando hablan de la pastillas, ellos mismo echan a la broma de que si yo

también tome esto cuando chico mira yo me ponía súper piola, súper hueon como comentan ellos”.

“Entonces la verdad es que la medicación en los estudiantes, aparte de que ellos se den cuenta que están siendo medicados y el efecto que les causa en su cuerpo, sus pares también lo notan, notan que dejan de ser ellos para estar totalmente sentados y callados prestando atención en clases que es lo que quiere el sistema escolar”.

A los/as estudiantes diagnosticados con TDAH, en su mayoría de les medica con Metilfenidato, o conocido también como Ritalin, clasificado por la Administración de Control de Drogas como un narcótico de Clase II, la misma clasificación que la cocaína, la morfina y las anfetaminas, la última utiliza como mecanismo de los/as jóvenes para mantenerse en estado de alucinación o como le llaman ellos para “drogarse”. Sin embargo todos estos medicamentos se utilizan como fármaco recetado, lo que puede tener efectos secundarios tales como; nerviosismo, insomnio, anorexia, pérdida del apetito, cambios en el pulso, problemas al corazón y pérdida de peso, además de dependencia.

En algunos casos más graves la excesiva medicación puede causar alucinaciones visuales, pensamientos suicidas y comportamientos psicóticos, así como comportamientos agresivos o suicidas.

Quienes están a favor de administrar medicamentos a los/as niños/as 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 del DSM, no es más que; otra forma de etiquetar a los/as niños/as como fuente de frustración y molestia, el comportamiento se ve como algo que perturba y es inaceptable para los padres de familia, los/as docentes y como resultado se incapacita al niño/a socialmente medicándolo y estigmatizándolo frente a la comunidad escolar.

- Aspectos positivos o negativos que produce el medicamento

“La verdad es que yo creo que el medicamento lo que hace es anular la persona, no es lo que es realmente, es otra persona porque con los medicamentos si uno logra hacer la clase porque el

estudiante ya no interrumpe por que el estudiante ya no tira papeles porque el estudiante dejo de molestar”

El tratamiento con drogas estimulantes como el metilfenidato (Ritalín) produce mayor docilidad en cualquier niño niña o joven diagnosticado sin mejorar realmente su conducta (comportamiento) o rendimiento académico, sin embargo los síntomas o manifestaciones del TDAH suelen a menudo desaparecer cuando los niños/as diagnosticados tienen algo interesante que hacer, es decir, cuando estos niños/as están en una actividad que les parezca entretenida sea dentro o fuera de la sala de clases.

- Reflexiones

“se aburre también ahí en la sala, con los compañeros como el menciona se “psicosea” dentro del aula y ahí es donde nosotras trabajamos con él en la sala, con las mismas actividades, pero ya sacándolo del espacio él se tranquiliza y logra regularse en esta sala que hay pocos estudiantes.”

“como profe diferencial también no comparto esas prácticas de medicar al estudiante para que se quede tranquilo, ya que si la dificultad de ellos es psiquiátrica o biológica creo que ahí sí se puede mediar, pero por un trastorno de hiperactividad o de déficit atencional, la verdad es que ahí el problema somos más nosotros los grandes, los profesores que los estudiantes”.

Cuando un niño/a se muestra irrespetuoso o iracundo en forma persistente, siempre existe en su vida una fuente de tensión sobre la que el niño/a tiene poco control o no tiene control en absoluto, tomando esto como base para posteriormente asociarle algún tipo de trastorno.

En ocasiones, no se respeta al niño/a, y los/as niños/as aprenden ante todo por medio del ejemplo. Cuando se les trata con respeto, ellos tienden a responder en forma respetuosa. Cuando se les ama, tienden a ser amorosos. Aunque tal vez la fuente de los trastornos del niño/a resulte ser más complicada, es posible que la familia esté demasiado temerosa para aplicar al niño/a una disciplina racional y permite que actúe con desenfreno, o tal vez se está abusando del niño/a fuera del hogar; la fuente siempre está en el mundo exterior al niño/a. Los/as niños/as en sí no crean severos conflictos emocionales en sí mismos ni con los adultos que los rodean.

Conclusiones

Síntesis y comentarios acerca de la investigación

Finalmente la presente memoria teórica transcrita desde un cuestionamiento metodológico a las investigaciones actuales y su posterior ejecución en el aula de clases específicamente en escuelas de reinserción escolar sobre el conocido diagnóstico llamado “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)”, en su mayoría constructores del discurso científico dominante en relación al fenómeno, desde los mecanismos implicados en la generación y validación de este, sostenida principalmente por los criterios del DSM que a partir de la exposición de inconsistencias fundamentadas metodológica y epistemológicamente, se formula la posibilidad del discurso TDAH, en particular, no resulta de una aséptica comprobación científica, ya que su inventor 7 meses antes de morir en su última entrevista evidencia que es una “enfermedad ficticia”, lo que hace pensar que más bien es un conjunto de prácticas que exceden al discurso científico.

Los objetivos lograron ser respondidos con la sistematización, la que provee suficiente información.

En relación a experiencia, los estudiantes diagnosticados con tdah a quienes se les realizaron los relatos de vida con una previa pauta de temas a considerar, son determinados dentro de la educación, por sus diferencias, según Skliar (2004) – “obedecen a una construcción, una invención, son el reflejo de un proceso del que podría ser denominado como “diferencialismo” actitud racista, separación y disminución de identidades”. otorgándoles una connotación de carácter negativo. Mayoritariamente a esas diferencias se les brinda una intervención médica, con la posteriormente comienza un tratamiento farmacológico, lo que permite el control del cuerpo, como dice Manosalva ((2014) y Foucault (1975), se observa manipulación, y un cuerpo que da forma, que se educa, que obedece. Los estudiantes mencionan que durante la trayectoria escolar, se les concibe desde lo ideal y no desde lo real, según Patricio Alarcón Carvacho (2010)-. , no pueden caminar hacia un no-ser impuesto por otro ser y menos si ese acto conlleva como condición la negación de su ser real-actual, enfatizando en lo que le falta al otro y en muchas ocasiones sometiéndolos a situaciones de castigos y en casos extremos pero no aislados, expulsión, lo cual surge como respuesta a la necesidad inminente de la “normalidad” ya que en esta situación todos los estudiantes tendrían características de la misma índole, en el contexto de la mirada del tdah, los estudiantes al tener características particulares de constante movimiento, desconcentración e inatención es mirado como un sujeto diferente, que se encasilla, se estigmatiza y se clasifica frente al concepto de “anormalidad”, lo que genera acceder a la determinación de un problema y poder diagnosticar en la educación especial.

El experto en temas educativos Carlos Skliar explica la obsesión de los profesionales de la salud física y mental, por encontrar el detalle o falta de algo que bajo sus parámetros es normal, implicando una diversidad de enfermedades, trastornos y patologías, en el área de salud mental vigilados por un manual llamado DSM el cual postula las características que debe tener el sujeto para ser participa de algunos de los trastornos o patologías que postula.

En base a esto es como surgen los diagnósticos “determinación de la naturaleza de una enfermedad, mediante la observación de sus síntomas”, en función a nuestra investigación, los tres estudiantes a los que se les realizo la historia de vida, estaban diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad o conocido también como TDAH, el cual es caracterizado por un patrón persistente con signos de inatención, exceso de actividad e

impulsividad, lo que se organiza en tres subtipos según el DSM-IV-TR. TDAH -1; Hiperactivo/impulsivo; TDAH-C. Debemos considerar que para diagnosticar a un niño, niña o joven con este diagnóstico, debe tener al menos 7 años y la sintomatología debe haber persistido por 6 meses y por sobre todo debe tener concordancia en los dos principales contextos, casa y escuela, según el DSM-IV-TR (2002), sin embargo según el Modelo ecológico de Bronfenbrenne, el cual postula las estructuras ambientales, dividiéndolas en diferentes ambientes y propuestos en cuatro sistemas; microsistema, en el cual las relaciones familiares son la base del desarrollo y las experiencias vividas, al mesosistema, que es lo que vive a diario un sujeto que ingresa a su etapa de escolarización, donde conforma relaciones de compañerismo y amistades en la escuela, mesosistema se entiende por la interacción que se genera con el medio, como los valores y costumbres pueden influir en el desarrollo de un sujeto, lo que nos refleja que si bien el tdah tiene sintomatología, estos pueden ser netamente producidos por las relaciones familiares y por su contexto social .

En los casos expuestos en la investigación, teniendo particularidades, los estudiantes tienen historias escolares, familiares y sociales en las que en algunos aspectos convergen, tales como; fracaso escolar, deserción y posterior reinscripción escolar, familiares disfuncionales, nulo soporte afecto, y principalmente perteneciente a contextos de vulnerabilidad social, lo que actualmente se considera en Chile como pobre a las personas pertenecientes a hogares cuyo per cápita son inferiores a la línea de pobreza; existiendo dos líneas, pobreza y rural. Lo que es considerado como línea de pobreza por persona \$ 64.134 para la zona urbana y de \$ 43.245 para la zona rural.

Como hemos venido planteando durante esta investigación, la construcción discursiva de esta patología se ve enfrentada directamente a la construcción de identidad social de nuestro país, por lo que consideramos que los factores ambientales son fundamentales dentro del crecimiento de un niño/a ya que actúan como factores de riesgo, con posibilidades de desarrollar o considerarse dentro de algún tipo de trastorno, asociando también la aparición de trastornos conductuales por falta de factores de protección del que reduce o inhiba problemáticas asociadas. Como se ha podido visualizar durante el transcurso de la investigación existe una clara diagnóstico y medicación que no ayuda a las necesidades básicas del niño y es más bien un limitador de la conducta, no favoreciendo un desarrollo integral adecuado, ya que actúa como un mediador conductual para contextos educacionales que se preocupan de una educación autoritaria y competitiva. Es por este hecho que podemos detectar según la revisión bibliográfica que las conductas del niño se pueden entender mediante el contexto y los sistemas en los que está

inmerso, tomando el ejemplo directo de los estudiantes entrevistados que viven en contextos vulnerables, que han estado en diferentes establecimientos educacionales.

Se aprecia una serie de factores que no han sido resueltos durante el desarrollo de su vida y que podrían explicar el comportamiento disruptivo, ya que a lo largo de su historia no lograron detectar figuras significativas y la importancia de la educación para su formación en sociedad. Es por esto que se cree que según la teoría ecológica que al resolver los sistemas afectados y mediante figuras socioafectivas significativas se podría estabilizar el comportamiento tanto afuera del aula como en espacios sociales regulares. Además, se detecta los establecimientos educacionales como un factor que desencadena conductas desadaptadas, esto se debe a respuesta de los jóvenes a figuras autoritarias que no responden a estas necesidades no resueltas en el niño. Debido a esto se ve como necesidad que en la pedagogía se incentiven aprendizajes creativos, transformadores e innovadores que son la clave en una formación integral ante las demandas que exige la vida contemporánea.

La pedagogía no debe descuidar, en ninguno de los niveles de enseñanza la formación de habilidades para un desarrollo social integral que con seguridad son los que aseguran el compromiso de nuevas generaciones. La educación debe constituir un instrumento para el cambio social, en este caso un cambio que conlleve a resolver los conflictos sociales del niño y no suplirlos mediante medicamentos.

Según el doctor en educación Hugo Russo comenta que al sistematizar la pedagogía toma en cuenta las siguientes variables:

- La participación activa de la pareja educador/educando, el dialogo como forma estratégica para alcanzar el aprendizaje y la necesidad de interpretar el mundo vivido como primer compromiso para tomar el mundo en una historia

Por estas razones creemos que un estabilizador de la conducta y de contextos educacionales no son la medicación y la diagnosticacion, sino más bien un cambio en las políticas educaciones, una educación centrada en el individuo y logrando responder a las demandas socioefectivas, como bien son descritas en las entrevista de estudiantes.

Bibliografía

Pauta de relatos de vida

B) Estudiantes

1.- Dimensión: Trayectoria

Categorías o criterios utilizados para los relatos de vida:

- Características de establecimientos educacionales.

- Cursos aprobados o reprobados
- Número y cursos reprobados
- Identificación del déficit y tratamiento
- Motivos que originaron la deserción y posterior reinserción escolar
- Tratamiento que han utilizado durante el diagnóstico
- Medicamentos suministrados

2.- Dimensión: Experiencia

Descripción de sus relaciones respecto a su comportamiento:

- Comunidad escolar
- Estudiantes
- Familia
- Amigos

Cambios respecto al diagnóstico y medicación:

- Incremento en el ánimo
- Relaciones interpersonales
- Comodidad al relacionarse
- Interacción grupal
- Resolución de conflictos

Pauta entrevista semi - estructurada

C) Profesor

Profesor diferencial

Categorías o criterios a considerar:

- Información relevante del estudiante (ficha de ingreso, certificados, evaluación)
- Trayectoria del estudiante
- Medicación
- Uso del medicamento en el estudiante
- Aspectos positivos y/o negativos que produce el medicamento.
- Reflexión sobre la medicación en el estudiante y a modo general

ENTREVISTA 1

Entrevistador: ¿Qué requisitos se consideran importantes para que un estudiante permanezca en la escuela?

Docente 1: La verdad es que en esta escuela son tres requisitos importantes, el primero de ellos es que el estudiante debe tener dos o más de dos años de retraso pedagógico, ya sea deserción escolar o repitencia, otro de los requisitos es que presentan la ficha de protección social y dependiendo del puntaje más bajo puede estar aquí en la escuela y por ultimo si es que vienen de

escuelas especiales ellos tienen que tener el alta de esta escuela para que sigan sus estudios en esta escuela de reinserción.

Entrevistador: ¿De qué manera la comunidad escolar se hace cargo de las diferencias de los estudiantes?

Docente 1: Tomando en cuenta que somos una escuela de reinserción escolar, la verdad es que tenemos mucha consideración respecto al contexto que vienen los estudiantes sabiendo que los han excluidos del sistema escolar, entonces tienen un alto porcentaje de frustración entonces la idea de la escuela es volver a reencantarlos para que ellos se sumen a esta institución educativa y no sientan nuevamente el fracaso escolar que ya lo han tenido anteriormente

Entrevistador: ¿De qué manera los docentes abordan las diferencias de sus estudiantes en el aula?

Docente 1: La verdad es que como escuela ehh tomamos en cuenta los contextos de los estudiantes, pero ya dentro del aula se hace un poco más complejo ya que en esta dinámica de entregar contenido de hacer una clase con más de 20 estudiantes y si hay estudiantes digámoslo un poco más disruptivo se hace más complejo esta el hacer una clase, entonces podemos ver acá en la escuela que la mayoría de los docentes vulgarmente así decirlo coloquialmente que pierden un poco la paciencia, entonces es ahí donde está el protocolo que tenemos que es donde se llama a la asistente social o al psicólogo para que haga una intervención o también a la jefa de formación para que ayude en esta mediación y así conversar con el estudiante firmar unos objetivos para ver el comportamiento de ellos mismos

Entrevistador: ¿Qué entiendes por trastorno de déficit atencional con hiperactividad?

Docente 1: La verdad es que para mí eso se define como un estudiante que está aburrido de escuchar a la profesora, entonces me pongo a hacer tonteras, tonteras tales como molestar a mi compañero, tirar papeles, tirar la goma, porque la verdad es que cualquier cosa es más entretenido que estar escuchando a la profe que me está dando una clase netamente expositiva, donde yo sé que después de que ella exponga me va a decir haga esta guía, esto es con nota y la verdad yo ahí no veo un trastorno del estudiante, yo veo que es un trastorno como de la

educación, no ni siquiera podría decirlo desde el docente porque el docente esta tan presionado por el ministerio de educación y el currículo y que hay que respetarlo y que hay que hacerlo y que bla bla bla la verdad como ehh las herramientas que nos quedan como docentes son pocas, porque creo que esto va más allá que solamente el aula que solamente esta escuela yo de verdad creo que es un problema generalizado no solo de nosotros entonces ahí va claro que hace el docente hoy día que hacemos los docentes hoy en día tratar de buscar una metodología o estrategia que motive al estudiante claramente yo creo que la responsabilidad es compartida, tanta del ministerio como del docente, ya que he visto como docentes que son muy buenos si han logrado que estos estudiantes que tienen hiperactividad que están diagnosticados con medicamentos están medicados... eeh si han logrado trabajar con ellos con distintas metodologías lo cual eso creo que tiene que pasar

Entrevistador: ¿consideras que es necesario diagnosticar a estudiantes que presenten conductas disruptivas? ¿Por qué?

Docente 1: La verdad es que no creo que sea necesario porque personalmente creo que cada vez más van a ver las generaciones que son más disruptivos con esto no quiero decir que es algo peyorativo , al contrario yo creo que estamos en constante movimiento en constante estamos constantemente recibiendo demasiada información ya sea de la televisión el celular del computador y la verdad es que ya se va ser algo biológico ser hiperactivo, el tener déficit y eso la verdad eso se va ser tan del ser humano que para mi no es algo adecuado el diagnosticar porque va ser parte de uno, que creo que podríamos hacer como comunidad escolar o como docentes, es nosotros cambiar esta pedagogía, cambiar esta pedagogía, cambiar la metodología

Entrevistador: ¿y de qué manera cambiarías la pedagogía?

Docente 1: Esto yo creo que mm a ver yo creo que este cambio debería ser más macro no creo que sea solo la escuela yo creo que debería ser el currículo nacional desde el ministerio de educación y mm en lo que más debiese fomentar es todo lo que es material lúdico y concreto yo creo que la educación debiese dejar de lado lo que es lápiz y papel y poner en prácticas otras estrategias o metodologías que nos lleven más a la práctica que solo a lo teórico porque hasta el día de hoy yo creo que estamos en un proceso de la educación donde esto se va estamos peleando un poco que esto se rompa, eeh pero mm a futuro yo creo que debiese haber una educación donde pongamos más en práctica la teoría que quedarnos solo en los teórico.

Entrevistador: ¿Consideras que los estudiantes que presentan este diagnóstico son mirados de distinta manera?

Docente 1: Eeh la verdad es que si, si yo creo que si son mirados de distinta manera ya que supongamos que Juanito Pérez tiene este trastorno si yo lo llevo a otra sala si el pasa de curso y voy a mencionar Juanito Pérez tiene déficit y la verdad es que la mirada desde la nueva profesora, desde el nuevo profesor, desde los nuevos compañeros ya va ser distinto porque ya caber en la cabeza de uno a este niño es disruptivo, este niño es el que no deja hacer la clase, este es el niño de esto, este es el niño de este otro y la verdad que esa pre disposición del ser humano para pensar de algo así de otro la verdad es que no me parece no es que no sea correcto pero no creo que sea sano al menos para el estudiante.

Entrevistador: ¿Los estudiantes diagnosticados pertenecen a algún grupo diferencial o proyecto de integración educacional?

Docente 1: La verdad es que no es requisito que un estudiante por tener este trastorno este inmediatamente en el grupo diferencial, la verdad es que aquí cuando un estudiante viene y le tomamos la prueba de ingreso eemm nuestra finalidad como grupo diferencial es nivelar los conocimientos de los años de deserción que tiene o de retraso pedagógico, entonces no, no es que el estudiante tiene este trastorno y quede inmediatamente puede ser con trastorno o sin trastorno la verdad eso lo dice la prueba de ingreso.

Entrevistador: ¿Consideras pertinente que los estudiantes que son diagnosticados con TDAH sean medicados?

Docente 1: La verdad es que siempre he pensado que por algunas actitudes que tenemos como seres humanos no tendríamos porqué ser medicados ya que somos somos y existimos y la verdad que como mencionaba anteriormente yo creo que todos de aquí en adelante todas las nuevas generaciones van a tener trastorno de déficit y con hiperactividad y yo creo que las nuevas generaciones van a tener mucha mayor hiperactividad entonces va ser algo natural del ser humano, entonces no creo que sea necesario medicarlos para que el estudiante preste atención, para que el estudiante se quede tranquilo, para que el estudiante me deje hacer la clase, la verdad es que no, no creo que sea pertinente el medicarlos.

Entrevistador: ¿Evidencias algún efecto en los estudiantes luego de medicarse? ¿Qué efecto?

Docente 1: La verdad es que yo creo que el medicamento lo que hace es anular la persona, no es lo que es realmente, es otra persona porque con los medicamento si uno logra hacer la clase porque el estudiante ya no interrumpe por que el estudiante ya no tira papeles porque el estudiante deajo de molestar pero la verdad es que anular a otra persona con medicamentos anular de cualquier modo la verdad no me parece adecuado sano para nosotros como seres humanos porque uno tendría que tener la capacidad como docentes de tener esta estrategia y metodología para encantar al estudiante con la con eeh esta dinámica de enseñanza aprendizaje.

Entrevistador: ¿Consideras que es relevante buscar nuevas alternativas para que la medicación no sea una opción? Si es así, ¿Cuáles?

Docente 1: La verdad es que es relevante si buscar nuevas alternativas, ya sea buscando nuevas metodologías, dentro del aula como fuera de esta, creo que tenemos que crear clases que no solo como decía anteriormente no solo basarnos en el papel en el lápiz y buscar cosas más llamativas fomentar la motivación en los estudiantes ya sea con actividad física con crear nuevas cosas, yo creo que el enfoque va en eso en utilizar nuevas cosas para ellos pero nuevas cosas que les llame la atención a ellos porque no le podemos seguir hablando algo que paso hace millones y millones y millones de años, pero la verdad que para ello no tiene un aprendizaje significativo porque no tiene algo importante que les llame la atención, porque no hay algo que los conecte con su propia vida entonces yo creo que tenemos que tomar en cuenta los gustos de ellos, que quieren hacer que quieren ser eeh para luego decir okey Juanito quiere esto yo puedo crear esto veamos de esta vía, veamos de este modo, por ejemplo con esto de la actividad física eeh podemos hacer que corran que salten en una cama saltarina que jueguen a la pelota y también ligándolo con la matemática con historia creo que hay mucho eeh estrategias que si a los profes se nos van acabando si ideas, pero yo creo que siempre hay buenas ideas que hay que buscarlas si o si como profes para que el estudiante en especial este tipo de estudiantes no vuelva a desertar del sistema que ya lo ha excluido

Entrevistador: Muchas gracias por la entrevista.

Docente 1: de nada.

Fundación Súmate

Relato 1

Entrevistador: Lo primero es que me cuentes a que establecimientos fuiste desde que entraste a la escuela,

Estudiante 1: fui a una escuela de lenguaje porque no sabía hablar muy bien en el Patricio Mekis

Entrevistador: ¿En el Patricio Mekis había una escuela de lenguaje?

Estudiante 1: Si... fui a una escuela de lenguaje y, ¿pero cómo quiere que le cuente?

Entrevistador: no, cuéntame que paso después... ¿entraste a kínder?

Estudiante 1: Ahh con mi hermano después pasamos a kínder

Entrevistador: ¿Tambien en el Patricio Mekis?

Estudiante 1: no yo me fui al Carolina Llona, después segui y después tuve muchos problemas en el colegio

Entrevistador: ¿pero hasta que curso hiciste?

Estudiante 1: hasta tercero básico seguí ahí porque después me echaron porque era muy hiperactivo pasaba afuera de la sala, peleando y también po me daban pastillas para tranquilizarme, pero no hacía casi nada, después me echaron y me fui al Dinamarca como cuando tenía 10 años, es un colegio municipal

Entrevistador: ¿ahí pasaste a cuarto básico?

Estudiante 1: Si y ahí como que igual como que me afecto porque ehh conocí otro mundo porque no era un colegio ehmmmm

Entrevistador: ¿regular?

Estudiante 1: no eh, tenía un compañero que yo tenía diez y mi compañero tenía 16 y los weones eran cagaos de la cabeza, se pegaban apuñala adentro y ahí me pegaron cuando llegue el primer día me pegaron me sacaron la cresta con mi hermano, si y después me defendi le pegaron a mi hermano le dejaron toda la cara fea a mi hermano y después yo me desquite con el cabro que le pego a mi hermano po y después de ese colegio, ahí aprendi todo po, ahí fume marihuana.

Entrevistador: y ¿Por qué llegaste a ese colegio?

Estudiante 1: porque me echaron del Carolina Llona y me dejaron la hoja de vida muy mala, me dijeron que no que era una cabro queee, y me tuve que ir a cualquier colegio.

Entrevistador: y ¿ahí que paso en el Dinamarca repetiste o te saliste?

Estudiante 1: ¡!!!no!!!! una profesora me ayudo a pasar, me agarro buena y no hacía casi nada no tenía ni notas y ella vino y me chanto puras notas que ni siquiera sabía y me hizo pasar de cueros y ahí me fui al Ramón Freire, que era otro ambiente era como un colegio de puros pollos, después les empece a pegar a todos y después ah tu eri pollo y les pegaba y dure como cuatro años en ese colegio como tres, lo malo de ese colegio que me estigmatizaban, siempre me leseaban que no, que este es el niño problemático, que este niño hay que echarlo, me pasaban suspendiendo

Entrevistador: ¿ahí ya tenías el diagnostico de TDAH?

Estudiante 1: lo tenía me lo dieron como a los once años, iba en el Dinamarca y ahí empecé ir al COSAM, ya era hiperactivo y tenía déficit atencional muy alto y me dijeron eso.

Entrevistador: ¿Qué paso después?

Estudiante 1: después del Ramon Freire no estudie más, octavo lo repetí porque llegaba al colegio sin ganas de nada porque me pasaban una prueba y yo le hacía gaffiti la rayaba, repetí porque no iba, después el 2014 no fui mas al colegio y el 2015 tampoco, o sea la mitad del 2014 fui pero después en el 2015 no fui mas.

Entrevistador: y ¿Qué hiciste ese año?

Estudiante 1: delinquir, puro que delinqui, antes yo era pura marihuana, pero ahí conoci las drogas mas duras porque ya andaba en la calle me aburrio la casa.

Entrevistador: ¿en este tiempo aparte de consumir las drogas duras también consumías los remedios del TDAH?

Estudiante 1: dejaron de darme porque no fui al COSAM y tome medicamento por dos años y me dieron de alta

Entrevistador: ¿y eso como te ha afectado en los colegios?

Estudiante 1: mucho, no se es que me tiene que saber tratar a mí de verdad tía si me tratan como cualquier cabro yo lo voy a mandar a la cresta de verdad y si me saben trat yo

Entrevistador: y ¿qué es que te sepan tratar?

Estudiante 1: que sepan como soy yo que me conozcan no me gusta que me traten como todos, que me conozcan y que sepan como soy yo y como me afectan las cosas, y yo iba a los colegios y me anotaban y fuera de la sala

Entrevistador: ¿y cómo llegaste acá?

Estudiante 1: cporque tenia que sacar mi enseñanza básica, yo solo llegue a este colegio sin mi mama, mi mama ya no me quería buscar nada, ella me dijo tu ves lo que haces, busque colegio pro Pudahuel busque colegio pro pajaritos y no había cupo, y mi compañera la Cony me dijo hay un Sumate y le dije ya vamos a cachar, porque yo no entre al tiro aquí entre como un mes después de marzo y me estaban viendo como era, aquí los profesores saben cómo son los cabros no los webean no los molestan tanto como un colegio normal me entiende

Entrevistador:

Estudiante 1: aquí no aquí saben que los cabros tienen problemas y tiene que saber tratarlos y les da la wea y se van no más.

Entrevistador: pero ¿esos comentarios te han afectado?

Estudiante 1: si yo creo que sí, porque me aburro adentro me psicoseo adentro, me aburro capaz que si es algo distinto duro, pero si escucho a cabros que están gritando me emputece oh sabe que eso a mi no me emputece, me aburro que empiecen a gritar y la wea

Entrevistador: pero tú, ¿Cuándo pequeño hablabas mucho también?

Estudiante 1: era desordenado tía, ahora soy tranquilo porque no se porque porque capaz que cambie en ese sentido porque trato de ser calmado en la sala para que me saquen buenas notas po, cachá para no agarrarle mala al profe, para hacerle como la mente, antes no me resultaba porque el que se portaba mas desordenado iba ser siempre va cagar po y a mi siempre me pasaba lo mismo era el mas desordenado y cagaba y ahora ahora como que estoy como que pienso y prefiero portarme mal en el recreo, dejar la caga en el recreo, pero en la sala estar tranquilo.

Entrevistador: ahh y que tal las relaciones en general, como van? Con tus amigos, familia o en al escuela con eso que me contabas sobre que los profesores te clasificaban por tener este trastorno

Estudiante 1: mal po tía, porque la mayoría me juzgaban po, mis amigos también me juzgaban los giles, mi familia no me juzgaba, mi familia piola me daba pastilla no más y decían que me portara bien.

Entrevistador: y ¿cómo te hacían esas pastillas?

Estudiante 1: me descendían el ánimo, llegaba y como que me quedaba volao porque yo era un cabro que webiaba webiaba y ahí me quedaba como weon sedado, estaba drogado me duraba como dos horas y después de dos horas siempre eme daba hambre y me dolía la guata.

Entrevistador: y al estar medicado las relaciones con tus pares ¿seguían de la misma manera o existía algún cambio?

Estudiante 1: no se, no me me afectaba o sea me afectaba porque me ponía weon pero, estaba como gil me sentaba y no hacía nada hasta ni copiaba, los profesores me preferían que me quedara tranquilo y uno se quedara callado aunque no hiciera nada y me trataban por mi apellido “los serranos”, por eso no me gusto mucho que me digan así, pero no fue positivo no me gusto tomar pastilla mire yo encuentro que me podrían haber hecho unas clases distintas, nadie ttrabajaba conmigo porque no se tía yo iba al colegio y todos que todos me trataban de hacer el quite porque capaz que me encontraban muy maldito para como era yo, era mas eran puros weones cuando me fui a ese colegio y decían no se junten con el Serrano no se junten con el ese cabro puros problemas, mala junta y todos los cabros eran giles y le hacían caso y yo ahhh y había una pura compañera no mas que siempre hasta ahora la sigo viendo a veces, era una compañero que siempre me apoyo y siempre estuvo aunque le decían que no se juntaran conmigo ella siempre estaba conmigo y tenia un año menos fue buena amiga siempre estuvo conmigo se supone tocaban el recreo y yo me sentaba solo después no pescaba a ni uno porque todos me hacían el quite, en un principio me sentía triste , pero después no me daba lo mismo y después no encuentre ni una razón para ir al colegio

Entrevistador: y ¿acá?

Estudiante 1: Aquí he encontrado amigos, el Alan vive cerca mío yo lo había visto por la villa pero nunca lo había pescado y también este año por conocer las amistades he tenido

problemas me he tenido problemas ya se me achico un poco la calle para allá y ahora que no tomo remedio es mejor y como me tratan los profesores

Entrevistador: ¿Cómo te tratan los profesores?

Estudiante 1: aquí saben tratarte tienen como esa psicología, aquí en vez de retarte te tratan como un hijo, te cuidan y como que uno respeta a las tías y esos cabros que son atrevidos con las tías me dan ganas de pegarle porque son giles porque se revelan con una mujer po y son pollos po, la mayoría aquí me tiene respeto y eso que yo no les digo nada es por la forma que actúo, yo respeto a los otros no ando riéndome nada soy tranquilo...

Entrevistador: y ¿qué piensas sobre el diagnóstico del trastorno y los medicamentos que se utilizan...? Aspectos positivos o negativos...

Estudiante 1: negativooo, no sirven para nada porque uno tiene que ir para la psicología, tiene que saber tratar con cabros, porque la mayoría de los profesores de Chile no tiene la psicología para tratar con niños, en vez de que un profe que es bueno en materia y tenga los cabros como títeres y los tenga como giles, sabe que conmigo no va y un profesor que entiende la materia, te trata bien, te pregunta como ha estado, como estas que paso en la mañana que paso el fin de semana...

Los medicamentos para el trastorno se parecen un poco a las clonazepam, aunque estas no te borran pero te dejan tonto, te dejan como sin reaccionar a las cosas, como sedado como weon esa es la diferencia de las clonazepam con las pastillas que me dan a mí, con las clonazepam te volas y con estas quedas como weon, aparte me deprimía me bajoneaba, me daban las pastillas a las ocho de la mañana y duraba como cuatro o tres horas me quedaba volado y me bajaba la pena, y en el COSAM a mí me vieron y fue pérdida de tiempo porque los psicólogos, porque los psicólogos no se te preguntaban cosas allá y allá y decían este niño tiene que tomar pastillas, te escribían en un papel y tenías que irte no como acá, hablábamos un poco y ahí no más si yo fui a hartos psicólogos tía, mi mamita gasto mucha plata por mí y por mi hermano, también en psiquiatra, a mí me descartaron al tiro trastorno de la personalidad, pero yo era como más hiperactivo, tonto no sé por qué pero siempre dejaba la caga...

Entrevistador: pero usted no es tonto ¿usted sabe lo que es?

Estudiante 1: yo sí sé lo que soy... una persona que no me gusta que me pasen a llevar, soy una persona eh amorosa y simpática también y una persona que me da amor y me trate bien yo también la voy a tratar bien.

¿Quisieras dar una reflexión o conclusión sobre lo que hemos hablado...?

A mí todo esto me paso por estar solo mi único compañero siempre fue mi hermano, porque mi mamá hubo un tiempo que mi papa estaba cesante y no había nada de plata y mi mamita salió a trabajar y mi mamita la extrañaba mucho cuando yo era chico (comienza a llorar), me quedaba solo tenía como ocho años primero me cuidaba mi hermano mayor después como a los diez años solo, llegaba del colegio a las doce me dejaban la comida para calentar en el microondas y

llegaban todos como a las ocho de la noche y me quedaba todo el día solo, fue fome si mi mamita hasta el día de hoy me dice que se arrepiente de haberme dejado solito porque igual fue fome porque la pena me la guardaba yo solo o con mi hermano, no tenía nada que hacer siempre la misma rutina de calentar la comida estar en la casa sin hacer nada ni estar con tus papas ni con nadie, mi hermano mayor estudiaba, trabajaba, y eso y no era fome no tenía a nadie no tenía nada siempre solo. Me gustaría llevarme mejor con mi familia, yo a mi mamita yo la respeto mucho pero cuando a veces me drogo le digo garabatos pero después me siento mal porque es mi mamá, pero a mi papa no le tengo tanto respeto, pero el le pegaba a mi mamá cuando yo era chico, mi papa se ha sacado la cresta por mi me ha dado de todo o se ano me ha dado de todo pero lo que ha podido porque yo cuando chico no me vestia de lo mejor porque éramos cuatro y mi papito era cesante y yo veía a mis compañeros vestidos con las medias prendas con zapatillas todo el rato nuevas

Entrevistador: ¿y a lo largo del tiempo te has dado cuenta que esas cosas no definen al ser humano?

Estudiante 1: no, al ser humano lo define en como uno es.

Entrevistador: Esa penita... tu mamita salió a trabajar por ustedes...

Estudiante 1: si porque no había plata, no había comida, yo me acuerdo que a veces mi papa no tenía plata y no había comida y había que ir acostarse no más y era, y mi hermano mayores nos e sabe no encuentro fueron hermanos pero ahí no más, ellos preferían sus cosas mi hermana era del liceo uno y agranda que aquí que la política, a mí no me interesa la política en la familia a mí me interesa como son como... en mi familia nunca ha habido uno vinculo como llevarse bien siempre han sido peleas y eso a mí en mi casa noooo no me gusta mi casa, me gustaría no se irme, trabajar estudiar , yo como a los 13 conocí una amiga, un trabajo y una familia hermosa, porque una compañera del colegio me dijo oye estoy ofreciendo trabajo y yo trabaje con su familia y después había otra familia que también trabaja en empanadas y me metí a trabajar con mi hermano y me metí y ellos han sido un siete sabe que ellos supieron que yo andaba robándole a los weones en la esquina, supieron que yo andaba en delito, consumiendo droga y asi ellos confían en mi y ellos asi me daban y daban y los otros que trabaja me echaron al tiro...

Entrevistador: ¿Sabes por qué confían en ti? Porque creen en ti...

Estudiante 1: creyeron en mí y yo los adoro a ellos (llorando)

mis hermanos aportan a la familia, pero es algo monetario, mire en mi casa es asi... llega mi hermano me dice hola Emilio y era no hay mas conversación y sube al igual que mi hermana, yo trato de cambiar la relación pero no me gusta, en la otra familia me regalonean, se rien, se juntan almorzar es bacan po y en mi casa la ultima vez que almorzamos todos juntos yo era un pendejo de siete años... nos juntábamos los domingo porque la semana no se podía porque se trabajaba pero después nunca mas nos juntamos, todos almorzando distintos, me gustaría que mi familia fuera unidad, pero yo también soy culpable porque soy un cabro que sale a la calle y no estoy en la casa... mi papa a veces esbuena onda, pero otras me tira una mierda me empieza a deicr yo no soy tu papa me arrepiento de haberte engendrado e igual me dice y yo le digo viejo culiao me

tratai como las weas y mi papa también me dice garabatos y después me dice, es que mi papa es como que es deprimente es como que llega a la casa y es choreao como que empieza y se queja por todo, a veces dice me quiero matarme y la wea y cuando yo era chico me decía te voy a pescarte y te voy agarrar a palos me decía y mi mama decía déjalo porque le deci weas y ahí empezaban los problemas, pero mi mama igual es media loca porque es deprimente igual mi familia es deprimente, son todos depresivos y me lo pegan, pero a los dos iguales a veces aunque mi hermano yo lo pillo que se corta (gemelo), ¿usted le ha visto los brazos cortados? Y le digo porque haces esa wea, pero lo que yo hago es pegarle combo a la muralla y tanto pegar la tengo mala... El Ignacio es importante para mi es mi amigo, mi hermano yo con mis hermanos nos agarramos a combos y después de la pelea nos amamos, nosotros con mi hermano siempre nos proyectamos cuando grande vivir juntos y hacer todo junto todo junto...

Entrevistador: Que lindo... Ustedes son unas personas muy brillantes y hermosas... ¿sabía usted que era muy inteligente? ¿se lo habían dicho?

Estudiante 1: si me lo habían dicho, pero igual (llora mucho)... Lo que pasa es que estas cosas no las hablo con nadie

Entrevistador: ya... tranquilo... (Le toco el brazo)

RELATO DE VIDA 2

Entrevistador: ¿En qué colegio ibas antes?

Estudiante 2: En el Vicente Reyes, estuve cuatro años ahí.

Entrevistador: ¿Qué cursos hiciste ahí?

Estudiante 2: yo hice pre kínder, ah no seis años estuve, llegué hasta cuarto.

Entrevistador: ¿y que paso ahí?

Estudiante 2: me echaron, porque era muy inquieto y molestaba mucho a las personas, después me fui al San José, el que queda por Alberto Llona y después me cambie de nuevo al Terraustral y ahí me echaron porque me encontraron un pito de marihuana, dure como dos semanas al tiro

Entrevistador: ya ¿entonces a que colegio te fuiste después del Terraustral?

Estudiante 2: estuve en los Nuevos Castaños y ahí hice séptimo, ahí pase séptimo y octavo y después repetí dos años octavo ahí, tuve tres años ahí pase a un curso y después repetí dos años, ¿Por qué? Porque falte, yo repetí por asistencia y nunca por nota a mí me iba bien, me decían en los castaños que yo era un cabro inteligente y toda esa cuestión, pero que yo faltaba por asistencia.

Entrevistador: ¿Qué paso después de los Castaños?

Estudiante 2: empecé a faltar mucho y ahí empecé a drogarme más a lanzarme y me fui para el centro

Entrevistador: ¿Cómo llegaste al centro?

Estudiante 2: porque yo quise, fui y me dijeron que, si al tiro que la otra semana pescara mis cosas y me fuera pa allá, a mí me iba a ver un psicólogo para la casa y el me contacto.

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo estuviste en el centro?

Estudiante 2: seis meses, la pase bacán fue un cambio terrible bacán para mí, no me daban ganas de drogarme. Los fines de semanas me soltaban pa mi casa y estaba en mi casa y estaba en mi casa en vez de salir pa la calle, dormía rico, comía rico, porque la pieza de mi abuela no para de roncar, se mueve, la tele la prende hasta tarde y ahí no puedo descansar po, allá me medicaban, me dormían, me levantaban a las ocho de la mañana, hacía la cama y a cada uno le hacían una pega po, como por ejemplo uno tenía que limpiar la cocina otro encerar el piso, otro limpiar los baños, cada uno de los que estábamos porque éramos como ocho, le daban una peguita para limpiar, después leíamos la palabra, nos sentábamos a desayunar, después ahí jugamos ping-pong su rato, ver tele , taca-taca todo eso, después leíamos la palabra y después ordenábamos la mesa para almorzar y almorzábamos po y eso no más y así todos los días yo estaba acostumbrado a estar así, me gustaba, después me dieron de alta porque algunos cabros se escapaban porque les dolía la guata toda la cuestión en cambio cosa que yo no hacía po, me portaban bien y yo respetaba.

Entrevistador: y ¿Por qué te dieron el alta?

Estudiante 2: porque yo respetaba la cuestión, yo no me drogaba, me hacían los test y me salía limpio, cosa que los cabros no po, yo no consumí nada en esos seis meses, yo le dije a la señora que me iba a dar de alta, ¿pá que me va darme de alta? Si no me siento seguro, ¿Cuánto voy a durar? Un mes y cuestión así y me va doler la guata de nuevo porque en la calle esta cuatica o sea mi sector le dije yo esta cuatica la cosa

Entrevistador: tu ¿no querías irte del centro?

Estudiante 2: no po yo le dije a la señora que me den un tiempo más y no me hicieron caso, yo le dije de mi población, yo tenía miedo de volver a drogarme, me dijeron que yo que yo ya estoy bien, que ya estoy listo que yo no me salía nada y toda esa cuestión y no me escucharon a mí po, y me ayudaron si po pa pa para el colegio

Entrevistador: ¿para acá?

Estudiante 2: si, me soltaron en diciembre y entre al colegio sin consumo, si yo recaí hace poco tía

Entrevistador: ¿hace cuánto?

Estudiante 2: marzo, como en abril, yo deje de robar toda la cuestión en un tiempo, o sea yo antes de entrar al colegio cuando salí del centro de rehabilitación haciendo mm m volví a las pitas al tiro (robar) al tiro, pero no me malgastaba la plata po, no me drogaba nada y aparte en esos tiempos igual tenía una pololita ahí estaba más tranquilo, después como en abril ahí me dio la maña, empecé a consumir cocaína de nuevo, pura cocaína si y aparte las pastillas del déficit, pero a mí no me gustan las pastillas, yo cuando estoy en ese estado no puedo tomar las pastillas, me aseguro antes...

También soy bueno para el acohol, la cerveza...

Entrevistador: ¿se parecen en algo los remedios con la cocaína?

Estudiante 2: nada porque una cosa es droga dura y la otra es para calmarte, pero el efecto se parece un poco para que no me causa abstinencia para que no me cause esa cuestión po, no ve que uno de repente se pone tiritón y empieza a pensar en la cuestión, eso antes me pasaba antes, pero son dos cosas diferentes.

Entrevistador: ¿Qué edad tenías ahí?

Estudiante 2: tenía como 16 años 15 años y llegue este año al colegio

Entrevistador: ahhh y ¿Cómo te recibieron los profesores y estudiantes?

Estudiante 2: bacan, buena onda

Entrevistador: y ¿Cómo ha sido la permanencia en este colegio? A ver cuéntame...

Estudiante 2: más o menos no más po, porque faltó mucho

Entrevistador: y ¿Por qué falta mucho?

Estudiante 2: faltó mucho porque tengo problemas con la delincuencia, que más mmm, entre paréntesis un poco de problemas con las drogas porque ya no soy como antes, ya no me lanzo como antes, pero más que nada es por la delincuencia, por las causas y todo eso

Entrevistador: Eso es lo que te hace faltar al colegio...

Estudiante 2: mm si

Entrevistador: ¿Cómo definirías tus relaciones aquí en el colegio?

Estudiante 2: no bien, buena onda, los respeto como ellos me respetan a mí...

Entrevistador: y ¿Cómo definirías a los profesores?

Estudiante 2: también, saben enseñar, saben hacer su pega, es bueno este colegio po, porque me han apoyado caleta y eso no mas

Entrevistador: tu ¿tuviste TDAH?

Estudiante 2: desde chico desde chico sí , me recetaron medicamentos, pero no me acuerdo como se llaman

Entrevistador: oye, pero ¿Qué significa para ti tener este diagnóstico?

Estudiante 2: soy inquieto, no puedo estar tranquilo, sentado, no puedo estar tranquilo, tengo que estar haciendo algo

Entrevistador: ¿Cómo te ha tratado la gente aquí en el colegio?

Estudiante 2: bien po, me han aguantao caleta, cualquier oportunidades y yo no la he sabido aprovechar bien si po, porque igual he faltado, el único problema que tengo es que faltó mucho

Entrevistador: ¿Qué va hacer para remediar ese problema?

Estudiante 2: no sabría que decirle, pero dejar de salir pa la calle yo creo, dejar de andar en cosas malas, andar delinquiendo

Entrevistador: ¿crees que eso puede haber afectado en tus relaciones?

Estudiante 2: si, de repente siii po, estreso a las personas porque no puedo estar quieto, por ejemplo, a mi mamá la saco de quicio al tiro, ella dice que me den ritalin alguna cuestión

Entrevistador: ¿crees que haber sido diagnosticado con TDAH ha traído algunas consecuencias?

Estudiante 2: por ser muy inquieto y todo eso, yo digo que igual sí, desde chico me pasa esa cuestión que me echaban de la sala o que me citaban el apoderado me echaban.

Entrevistador: ¿Qué consecuencias has visto tú?

Estudiante 2: me mandaban de psicólogo en psicólogo, yo no iba si po no me presentaba a los psicólogos esa es la cuestión po, porque no me gustaba ir, me aburría mucho, no me gustaba quedarme ahí sentado conversando como dos horas.

Entrevistador: ¿Por qué no te gustaba?

Estudiante 2: no sabría responderle

Estudiante 2: a mí me daban quetiapina

Entrevistador: y ¿Desde cuándo te medicaste?

Estudiante 2: Desde chico po, pero cuando chico me daban otro medicamento, pero que me ponía tranquilo, tenía como ocho años, me quedaba tranquilo en la sala, trabajaba y toda la cuestión, pero después me daban las mañas cuando se me quitaba el efecto yo creo, en la casa me decía mi mamá que me ponía a llorar, pateaba las cosas, dejaba la embarra..

Entrevistador: ahhh entonces tu puedes decir que el medicamento causaba un efecto secundario en ti ¿eso?

Estudiante 2: Si, no podía dormir...

Entrevistador: ¿Cómo te sentías con el medicamento?

Estudiante 2: en un momento bien po de lo que me acuerdo yo, pero después no paraba de llorar cuando se me quitaba el efecto.

Entrevistador: ¿tú que piensas sobre la medicación?

Estudiante 2: no que igual te hace bien igual po, que después a mí con los años después a mí me diagnosticaron “quetiapina” po y esa cuestión me hacía bien a mí porque me concentraba, no me dolía la guata pa pal consumo, se me quitaban todos en ese en ese sentido los las mañas que tengo.

Entrevistador: pero... ¿ese medicamento también era por el tema de las drogas?

Estudiante 2: también po, y por la y también po porque era muy inquieto, sirve pa las dos cuestiones...

Entrevistador: y... ¿te hizo bien?

Estudiante 2: si po caleta

Entrevistador: ¿Qué paso después?

Estudiante 2: ehh me dieron de alta en el centro de rehabilitación y ahí me dejaron de dar las cuestiones, ahora me están dando lo mismo si po, me dan de nuevo, pero yo no he ido a buscarla las pastillas, me están dando dos pastillas distintas, pero hace dos semanas que no las voy a buscar...

Entrevistador: entonces ¿llevas medicado muchos años?

Estudiante 2: si

Entrevistador: y tu ¿recomendarías la medicación para las personas?

Estudiante 2: igual po, es que o sea no si no yo creo que si porque igual ayuda hartito la cuestión

Entrevistador: ¿le ves el lado negativo?

Estudiante 2: si po, porque es una droga igual po

Entrevistador: ¿tu sabes que es una droga?

Estudiante 2: si po

Entrevistador: ¿recuerdas algún otro nombre de los medicamentos que tomaste?

Estudiante 2: acido valproico, quetiapina y bupropion

Entrevistador: Ahora tú me vas a contar desde cuando entraste al jardín, al kínder o al colegio ¿Cuándo empezaste?

Estudiante 3: en el Carlos Viedo

Entrevistador: ¿Dónde queda eso?

Estudiante 3: queda mmm en mm en agua santa

Entrevistador: y ¿Qué paso? ¿Qué cursos hiciste ahí?

Estudiante 3: kínder y pre kínder

Entrevistador: ¿y luego?

Estudiante 3: después me fui al San Sebastián... ahí hice primero después hice segundo después tercero, me echaron.

Entrevistador: ¿Por qué te echaron?

Estudiante 3: me echaron... no, me echaron en primero básico, porque ese era tercer piso po y arriba estaban los techos y yo me saltaba los techos y andaba hueando en los techos...

Entrevistador: ¿y que paso después...?

Estudiante 3: después a las dos semanas ya me volvieron a aceptar po, si uno a las dos semanas después cuando de nuevo y te volvían a dejar...

Entrevistador: ¿y cuantos años estuviste ahí?

Estudiante 3: ahí hice primero, segundo, tercero, cuarto, cuarto después hice quinto

Entrevistador: ¿ahí repetiste cuarto?

Estudiante 3: si... y y y y después me fui al mm al San Pedro de Pudahuel, porque me habían echado.

Entrevistador: ¿Por qué te echaron?

Estudiante 3: porque me había repetido

Entrevistador: ¿Cuántos cursos hiciste en el colegio de Pudahuel?

Estudiante 3: no dure ni un año

Entrevistador: ¿Por qué?

Estudiante 3: porqueee.. me echaron po...

Entrevistador: y esta vez ¿Por qué te echaron?

Estudiante 3: por pelear con un profe, fue porqueee a mis compañeros les gustaba el hueveo yy me tiraron una goma y yo se las devolví y me reto a mi y yo le eche la ñiña...

Entrevistador: y en todos estos años... ¿Cuándo te diagnosticaron el trastorno con déficit atencional?

Estudiante 3: las pastillas me las dieron como en segundo básico, fui al COSAM, me daban como cuatro pastillas diarias siiii po

Entrevistador: ¿cuatro pastillas diarias?

Estudiante 3: si po

Entrevistador: ¿recuerdas su nombre?

Estudiante 3: no, pero eran redondas azules, y dormía todo el día todo el día todo el día

Entrevistador: ahh ya, ¿entonces tu nunca repetiste, era solo porque te echaban?

Estudiante 3: porque peleaba y porque no me gustaba estar en la sala, todo el día afuera todo el día todo el día todo el día afuera.

Entrevistador: ¿existió algún año que tú desertaste de la escuela?

Estudiante 3: el antes pasado, estudeie pero estuve hasta como mmm septiembre.

Entrevistador: ¿Qué paso en ese tiempo?

Estudiante 3: estaba todo el día en la casa

Entrevistador: ¿Qué paso después?

Estudiante 3: Después llegue al San Luis

Entrevistador: ¿Qué cursos hiciste ahí?

Estudiante 3: quinto

Entrevistador ¿Qué paso?

Estudiante 3: tuve problemas con el Jefferson

Entrevistador: ¿Qué problemas tuviste?

Estudiante 3: dure una semana, porque ahí en la San Luis me tienen todos mala po y iban todos en ese colegio y yo era de la Esperanza po y los de la San Luis con los de la esperanza se tienen todos mala y yo no soy en andarme queando callao y yo si tengo que pelear yo peleo po y ahí tuve un problema con el Jefferson, pelee y ahí después un guatón culiao terrible guatón, terrible

grande y me dice se quería pescar a combo y me dice y yo ahí me puse en guardia y ahí el Jefferson me empujó y voy como cayendo y pa me boto el combo y ahí empecé a discutir con el inspector igual po porque eran como siete hueones contra yo no mas po y yo esa huea no se vale y donde empecé a discutir con el inspector, prefirió echarme po

Entrevistador: entonces... ¿te echaron a la semana?

Estudiante 3: a la semana justa justa.

Entrevistador: ¿ahí que hiciste?

Estudiante 3: tenía elecciones de colegio po, tenía como diez colegios que no eran buenos eran malos los colegios, pero no me querían aceptar po, en ningún colegio po y llegue a este, era la última opción

Entrevistador: ¿Qué paso al llegar a este colegio?

Estudiante 3: si... yo llegue terrible piola

Entrevistador: ¿Cómo te recibieron?

Estudiante 3: bien po, pero tuve problemas con el Gonzalo

Entrevistador: ¿tuviste problema al tiro?

Estudiante 3: si con el Gonzalo, es que el Gonzalo vive allá donde vivo yo po y donde me junto yo pasamos peleando po y esa vez yo no y como dos días antes de yo entrar al colegio un amigo le dijo al Gonzalo que pa si te pongo una pata en el hocico por picao a choro y yo le dije que no le pega porque era piola el hueon po, después yo llegue acá y pensó que yo quería pegarle y yo le dije oye si no fuera por mi a vo te hubieran puesto una pata en el hocico y ahí empezamos.

Entrevistador: ah ya... oye respecto a tu comportamiento ¿Cómo fueron tus relaciones con los profesores? Cuéntame sobre eso...

Estudiante 3: bien po, es que estábamos con la tía Cynthia, tabamos con la tía Carla, la tía Cynthia y la tía Carla no más fueron, yo podía escuchar música en la sala, hasta la tía Carla dejaba...

Entrevistador: ¿Qué paso?

Estudiante 3: y después cuando no dejaban yo soy mi teléfono y mis audífonos po, y esa era mi vida

Entrevistador: ¿Crees que te ha afectado estar diagnosticado con TDAH?

Estudiante 3: es que yo soy hiperactivo de cabro chico chico

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo tomaste los medicamentos?

Estudiante 3: dos semanas, porque me quedaba dormido en todos lados en todos lados y mi abuela pensó que me hacía mal así que no me los dio más...

Entrevistador: y ahora ¿Qué paso? ¿Lo estas tomando de nuevo?

Estudiante 3: si po, ahora ritalín

Entrevistador: ¿Qué tal?

Estudiante 3: me hace bien po, porque me porto bien me hace quedarme tranquilo

Entrevistador: ¿Qué significa para ti el medicamento o que piensas?

Estudiante 3: no tiene brillo tomar pastillas, porque son pastillas que te juegan la mente no más po, porque dicen estas pastillas son para portarse bien y te juegan la mente y donde las toman dicen esta cuestión tiene que hacer que me porte bien y los hueones se portan bien po donde le juegan la mente

Entrevistador: ¿tú te portas bien con el ritalin?

Estudiante 3: si porque me juegan la mente, pero yo estuve como una semana sin tomar pastillas y estaba bien po

Entrevistador: o sea ¿tu piensas que no son necesarias?

Estudiante 3: no po, para puro jugar la mente no mas

Entrevistador: cuéntame de tu familia... ¿Cómo es la relación?

Estudiante 3: me llevo mal con todos.

Entrevistador: ¿con quién vives?

Estudiante 3: con mi abuela, mi tío y mi abuelo...

Entrevistador: y ¿tus padres?

Estudiante 3: están en cana

Entrevistador: ¿los dos?

Estudiante 3: si, o sea estaban y salio mi taita ya salio.

Entrevistador: y ¿Qué tal? ¿Lo has visto?

Estudiante 3: no me quiero ver con ese...

Entrevistador: ¿Por qué?

Estudiante 3: porque yo nunca nunca he estado con el sí estuvo toda mi vida preso, yo no tengo ese cariño que y él tampoco me tiene ese cariño po.

Entrevistador: entonces ¿tú siempre has vivido con tu abuelita?

Estudiante 3: si

Entrevistador: y con tu mamá ¿Qué tal?

Estudiante 3: también po, ha estado toda la vida presa..

Entrevistador: lo mismo que tu papá....

Estudiante 3: si pero es que ella hizo cinco años y salió, tuvo dos meses en la calle y justo para el día de mi cumpleaños cayo

Entrevistador: y ¿hace cuánto fue eso?

Estudiante 3: cuando yo cumplí ocho años po

Entrevistador: ¿Cuándo la volviste a ver?

Estudiante 3: como hace seis meses

Entrevistador: ¿cómo te ha afectado eso a ti?

Estudiante 3: na po, porque tampoco le tengo cariño, aunque igual algo porque ehh yo tengo problemas más por ellos po

Entrevistador: ¿Por qué?

Estudiante 3: porque los dos eran son terrible malos po son picao a choros y yo tengo problema con todo los traficantes.

Entrevistador: ¿Por qué eres hijo de ellos?

Estudiante 3: si po, y yo no estoy ni ahí

Entrevistador: ¿te da pena?

Estudiante 3: a veces porque a veces están mis amigos que siempre están conmigo, pero después cuando llegan los mas grandes, los taitas de mis amigos me tienen pura mala a mi po, porque yo no soy de quedarme callado po y defienden a los puros hijos no mas porque van a defender... y eso también algo yo con mi mama po... Le digo todos los taitas de defienden a los hijos y ustedes nunca estuvieron conmigo, en cambio me retan porque peleo con ellos porque son amigos de ellos y dicen y no están ni ahí con ellos.

Entrevistador: ¿tu abuela te crío entonces?

Estudiante 3: mi abuela y mi tío, yo a mi abuela le digo mama y el tío el hijo el menor tiene veinte y uno po y yo le digo tío de repente no mas, yo le digo oe guatón o le digo oe perkin culiao si es como mi hermano po y le digo hermano y hueas po.

Entrevistador: y ¿Qué opina tu abuelita de que ahora te hayan recetado Ritalín?

Estudiante 3: que bien po porque sabe que yo soy entero desordenado, o sea sabe que soy peleador y todo, este año no he salio ni pa la calle donde estoy con la Andrea (polola), porque a ella no le gusta que haga nada, el otro día se enojó porque estaba jugando con la Paz y la Belén, después se enojo porque estaba hablando con la Paola. Entrevistador: y ¿Cómo te trataban los profesores antes de tomar ritalin este año?

Estudiante 3: igual que a todos no mas po, mas omenos o bien porque es mmm simpática, por elbien de nosotros nos gritan

Entrevistador: y tusamigos ¿te encuentran desordenados?

Estudiante 3: no, pero saben que soy alterao y los únicos que encuentro que son amigos míos son el chicle y el Seba, no son amigos yo le digo que son hermanos, el seba es mas de calmarme no hermano no hermano esto no y el otro es mas de si voy a pelear que pelea al tiro conmigo y está en todas conmigo

Entrevistador: están los dos extremos... oye cuéntame ¿Cuáles son los efectos del Ritalin?

Estudiante 3: de portarme bien no mas y no pescar a nadie,

Entrevistador: ¿te sientes feliz o triste?

Estudiante 3: nooo, me siento igual que siempre no más.

Entrevistador: ¿Qué es igual que siempre?

Estudiante 3: yo llego todos los días enojado, yo llego feliz pa pa pa alegrar el dia no mas

Entrevistador: ¿las pastillas te producen estas mas enojado?

Estudiante 3: si po igual me alteran po, porque si me huevean mucho yo me altero al tiro

Entrevistador: entonces ¿las pastillas no te ayudan a relacionarte con las personas?

Estudiante 3: no, porque si me huevean me altero

Entrevistador: o sea eso te pasa por las pastillas

Estudiante 3: si

Entrevistador: ¿no te hacen bien?

Estudiante 3: no, o sea me hacen portarme bien, pero no me gusta que me hueveen o me leseen nada.

Matriz dimensiones, criterios, citas y análisis

Criterio	Categoría	Citas del estudi ante / docente	Análisis
Trayectoria	Características	E1:	

	<p>de centros educativos</p>	<p>- Yo me fui al Carolina Llona, después seguí y después tuve muchos problemas en el colegio, hice hasta tercero básico, seguí ahí porque después me echaron porque era muy hiperactivo pasaba afuera de la sala, peleando y también po me daban pastillas para tranquilizarme, pero no hacía casi nada, después me echaron y me fui al Dinamarca, como cuando tenía diez años, es un colegio municipal. Si y ahí como que igual como que me afecto porque conocí otro mundo porque no era un colegio mmm.</p> <p>- No, tenía un compañero que yo tenía diez y mi compañero tenía dieciséis y los hueones eran cagaos de la cabeza, se pegaban apuñala adentro.</p> <p>- Me fui al Ramón Freire, que era otro ambiente era como un colegio de puros pollos y yo iba a los colegios y me anotaban y fuera de la sala</p> <p>- Aquí saben tratarte tienen como esa psicología, aquí en vez de retarte te tratan como un hijo, te cuidan y como que uno respeta a las tías.</p> <p>E2:</p> <p>- Me echaron, porque era muy inquieto y molestaba mucho a las personas, después me fui al San José, el que queda por Alberto Llona y después me cambie de nuevo al Terraustral y ahí me echaron porque me</p>	<p>Se evidencia mediante el relato que el E1 durante su vida escolar, ha pasado por varios establecimientos educativos, de los que comenta que ha sido expulsado por temas conductuales e impulsivos que lo han llevado a tener conflictos en las relaciones interpersonales con los compañeros, se refiere además a que conoció otro mundo interpretando como espacios de vulneración de derechos según contexto social.</p> <p>Menciona además el cambio que ha notado de los otros colegios al que se encuentra actualmente, encontrado en ese lugar contención afectiva.</p> <p>En el E2 el escenario es muy similar al anterior,</p>
--	------------------------------	---	---

		<p>encontraron un pito de marihuana, dure como dos semanas al tiro.</p> <p>E3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Después me fui al San Sebastián... ahí hice primero después hice segundo después tercero, me echaron. - Me echaron... no, me echaron en primero básico, porque ese era tercer piso po y arriba estaban los techos y yo me saltaba los techos y andaba hueando en los techos. - Dure una semana, porque ahí en la San Luis me tienen todos mala po e iban todos en ese colegio y yo era de la Esperanza po y los de la San Luis con los de la esperanza se tienen todos mala y yo no soy en andarme queando callao y yo si tengo que pelear yo peleo po 	<p>comenta que presentaba síntomas hipercinetikos, lo que fue expulsado del establecimiento educacional, teniendo que pasar por otro y finalmente volviendo al mismo establecimiento que ingreso en su vida escolar, expulsándolo por segunda vez por porte de drogas ilícitas.</p> <p>El E3 comenta situaciones similares a los dos anteriores, expulsión de diferentes establecimientos.</p> <p>Comenta que el principal motivo de expulsión fue subirse a los techos.</p> <p>Y que ha tenido conflictos con los compañeros de otros colegios.</p>
Trayectoria	Cursos aprobados y reprobados	<p>E1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una profesora me ayudo a pasar, me agarro buena y no hacía casi nada no tenía ni notas y ella vino y me chanto puras notas que ni siquiera sabía y me hizo pasar de curso 	El E1

		<p>- Después del Ramón Freire no estudie más, octavo lo repetí porque llegaba al colegio sin ganas de nada porque me pasaban una prueba y yo le hacía grafiti la rayaba, repetí porque no iba, después el 2014 no fui más al colegio y el 2015 tampoco, o sea la mitad del 2014 fui, pero después en el 2015 no fui más.</p> <p>E2:</p> <p>- Estuve en los Nuevos Castaños y ahí hice séptimo, ahí pase séptimo y octavo y después repetí dos años octavo ahí, tuve tres años ahí pase a un curso y después repetí dos años</p> <p>yo repetí por asistencia y nunca por nota a mí me iba bien, me decían en los castaños que yo era un cabro inteligente y toda esa cuestión,</p> <p>E3:</p> <p>- Ahí hice primero, segundo, tercero, cuarto, cuarto después hice quinto.</p>	
trayectoria	Identificación del déficit y tratamiento	<p>E1:</p> <p>- Negativo, no sirven para nada porque uno tiene que ir para la psicología, tiene que saber tratar con cabros, porque la mayoría de los profesores de Chile no tiene la psicología para tratar con niños, en vez de que un profe que es bueno en materia y tenga los cabros como títeres y los tenga como giles, sabe que conmigo no va y</p>	<p>EL E1 reconoce su diagnóstico, sin embargo considera que tiene una connotación negativa y que más que desatención de los estudiantes, es técnica de realización de</p>

		<p>un profesor que entiende la materia, te trata bien, te pregunta cómo ha estado, como estas que paso en la mañana que paso el fin de semana.</p> <p>- Lo tenía me lo dieron como a los once años, iba en el Dinamarca y ahí empecé ir al COSAM, ya era hiperactivo y tenía déficit atencional muy alto y me dijeron eso.</p> <p>E2:</p> <p>- Soy inquieto, no puedo estar tranquilo, sentado, no puedo estar tranquilo, tengo que estar haciendo algo.</p> <p>E3:</p> <p>- Es que yo soy hiperactivo de cabro chico.</p>	<p>clases de los profesores.</p> <p>El E2 se autodenomina como un chico con síntomas hipercinéticos.</p> <p>El E3 reconoce su diagnóstico desde que era un niño.</p>
trayectoria	Motivos que originaron la deserción y posterior reinserción escolar	<p>E1:</p> <p>- Delinquir, puro que delinqué, antes yo era pura marihuana, pero ahí conocí las drogas más duras porque ya andaba en la calle me aburrí la casa. porque tenía que sacar mi enseñanza básica, yo solo llegue a este colegio sin mi mamá, mi mamá ya no me quería buscar nada, ella me dijo tú ves lo que haces, busque colegio por Pudahuel, busque</p>	<p>El E1 señala que el motivo de deserción escolar fue que se dedicó a delinquir y al consumo de drogas duras, y que posteriormente se reinserto por sus propios medios.</p>

		<p>colegio por pajaritos y no había cupo y mi compañera la Cony me dijo hay un Súmate y le dije ya vamos a cachar, porque yo no entre al tiro aquí entre como un mes después de marzo y me estaban viendo como era, aquí los profesores saben cómo son los cabros no los huevean no los molestan tanto como un colegio normal me entiende.</p> <p>- Tocaban el recreo y yo me sentaba solo, después no pescaba a ni uno porque todos me hacían el quite, en un principio me sentía triste, pero después no me daba lo mismo y después no encontré ni una razón para ir al colegio.</p> <p>E2: - Empecé a faltar mucho y ahí empecé a drogarme más a lanzarme y me fui para el centro faltó mucho porque tengo problemas con la delincuencia, que más mmm, entre paréntesis un poco de problemas con las drogas porque ya no soy como antes, ya no me lanzo como antes, pero más que nada es por la delincuencia, por las causas y todo eso.</p> <p>E3: Tenía elecciones de colegio po, tenía como diez colegios que no eran buenos eran malos los colegios, pero no me querían aceptar po, en ningún colegio po y llegue a este, era la última opción.</p>	<p>Señala además como un factor de deserción, la dificultad que tuvo en crear relaciones con los compañeros/as.</p> <p>El E2 expone que dejó de asistir a la escuela por motivos personales, de consumo de drogas y de infracción a la ley.</p> <p>El E3 señala que se reinsertó al sistema educativo porque debía seguir estudiando.</p>
--	--	--	---

		Dos semanas, porque me quedaba dormido en todos lados en todos lados y mi abuela pensó que me hacía mal así que no me los dio más,	
trayectoria	Tratamiento que han utilizado	<p>E1: Dejaron de darme porque no fui al COSAM y tome medicamento por dos años y me dieron de alta</p> <p>E2: acido valproico, quetiapina y bupropion.</p> <p>E3: - Las pastillas me las dieron como en segundo básico, fui al COSAM, me daban como cuatro pastillas diarias si po. - Pero eran redondas azules, y dormía todo el día todo el día todo el día. - si po, ahora ritalín</p>	<p>El E1 suministro medicamentos durante dos años solamente para posteriormente darle de alta.</p> <p>El E2 nombra los medicamentos que ha suministrado durante el tiempo que ha sido diagnosticado.</p> <p>El E3 reconoce su medicación desde el primer ciclo básico, consumiendo una cantidad elevada de medicamentos diarios, asumiendo además que le provocaba mucho sueño hacerlo.</p>
trayectoria	Medicamentos suministrados	<p>E1: - Los medicamentos para el trastorno se parecen un poco a las clonas, aunque estas no te borran pero te dejan tonto, te dejan como sin reaccionar a las cosas, como sedado como</p>	<p>El E1 realiza una comparación entre los medicamentos designado para el trastorno, y el</p>

		<p>huelon esa es la diferencia de las clona con las pastillas que me dan a mí, con las clonas te volai y con estas quedai como hueon</p> <p>E2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nada porque una cosa es droga dura y la otra es para calmarte, pero el efecto se parece un poco para que no me causa abstinencia para que no me cause esa cuestión po, no ve que uno de repente se pone tiritón y empieza a pensar en la cuestión, eso antes me pasaba antes. - Desde chico po, pero cuando chico me daban otro medicamento, pero que me ponía tranquilo, tenía como ocho años, me quedaba tranquilo en la sala, trabajaba y toda la cuestión, pero después me daban las mañas cuando se me quitaba el efecto yo creo, en la casa me decía mi mama que me ponía a llorar, pateaba las cosas, dejaba la embarra. <p>E3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para puro jugar la mente no mas 	<p>medicamento que utiliza como mecanismo para drogarse.</p> <p>El E2 realiza la comparación de las drogas duras con los medicamentos suministrados para el TDAH,</p> <p>Comenta que desde pequeño tomaba medicamentos asociados al trastorno y que estos le permitían mantenerse tranquilo trabajar en clases.</p> <p>El E3 expone que los medicamentos solo sirven como mecanismos tranquilizadores.</p>
--	--	---	--

Experiencia	Relaciones en la comunidad escolar	<p>E1: era desordenado tía, ahora soy tranquilo porque no sé porque, porque capaz que cambie en ese sentido porque trato de ser calmado en la sala para que me saquen buenas notas po,</p>	<p>El E1 sostiene que a lo largo de los años ha cambiado su comportamiento en la sala de clases para obtener buenas</p>
-------------	------------------------------------	--	---

		<p>cacha para no agarrarle mala al profe, para hacerle como la mente, antes no me resultaba porque el que se portaba más desordenado iba ser siempre va cagar po y a mí siempre me pasaba lo mismo era el más desordenado y cagaba y ahora, ahora como que estoy como que pienso y prefiero portarme mal en el recreo, dejar la caga en el recreo, pero en la sala estar tranquilo.</p> <p>E2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No bien, buena onda, los respeto como ellos me respetan a mí. - También, saben enseñar, saben hacer su pega, es bueno este colegio po, porque me han apoyado caleta y eso no mas - Bien po, me han aguantao caleta, cualquiera oportunidad y yo no la he sabido aprovechar bien si po, porque igual he faltado, el único problema que tengo es que faltó mucho. <p>E3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien po, es que estábamos con la tía Cynthia, tabamos con la tía Carla, la tía Cynthia y la tía Carla no más fueron, yo podía escuchar música en la sala, hasta la tía Carla dejaba 	<p>calificaciones y que prefiere adoptar otro comportamiento durante el recreo, con el fin de o perjudicar sus notas.</p> <p>El E2 señala una actitud de respeto reciproco entre los actores dela comunidad escolar. Brindandoles oportunidades que le permitan un desarrollo integral.</p> <p>El E3 manifiesta una buena relación entre estudiante-profesor, adquiriendo compromisos</p>
Experiencia	Relaciones con la familia	E1:	El E1 señala que

		<p>- Mi familia no me juzgaba, mi familia piola me daba pastilla no más y decían que me portara bien. la última vez que almorzamos todos juntos yo era un pendejo de siete años.</p> <p>- Me gustaría que mi familia fuera unida, pero yo también soy culpable porque soy un cabro que sale a la calle y no estoy en la casa.</p> <p>- Me empieza a decir yo no soy tu papa me arrepiento de haberte engendrado e igual me dice y yo le digo viejo culiao me tratai como las weas y mi papa también me dice garabatos. cuando yo era chico me decía te voy a pescarte y te voy agarrar a palos me decía y mi mama decía déjalo porque le deci weas y ahí empezaban los problemas, pero mi mama igual es media loca porque es deprimente igual mi familia es deprimente, son todos depresivos y me lo pegan.</p> <p>E2:</p> <p>- Si, de repente si po, estreso a las personas porque no puedo estar quieto, por ejemplo, a mi mamá la saco de quicio al tiro, ella dice que me den ritalin alguna cuestión.</p> <p>E3:</p> <p>- Porque yo nunca, nunca he</p>	<p>su familia tiene conflictos entre sus relaciones, con faltas de respeto reciprocas. Y que en relación con el diagnostico solo le entregaban medicamento.</p> <p>El E2 señala que es compleja la relación con su madre y que ella solicita que le suministren metilfenidato.</p> <p>El E3 sostiene que no ha tenido el apoyo del padre puesto que siempre se encontró en prisión, lo que implica que</p>
--	--	--	--

		<p>estado con el sí estuvo toda mi vida preso, yo no tengo ese cariño que y él tampoco me tiene ese cariño po.</p> <p>- Le digo todos los taitas de defienden a los hijos y ustedes nunca estuvieron conmigo.</p> <p>- Mi abuela y mi tío, yo a mi abuela le digo mama y el tío el hijo el menor tiene veinte y uno po y yo le digo tío de repente no más, yo le digo oe guatón</p>	<p>recrimine su rol y por ende sus relaciones interpersonales y que el rol de madre lo asumió su abuela.</p>
Experiencia	Relaciones con los estudiantes y amigos, resolución de conflicto.	<p>E1:</p> <p>- Mal po tía, porque la mayoría me juzgaban po, mis amigos también me juzgaban los giles.</p> <p>Aquí he encontrado amigos, el Alan vive cerca mío yo lo había visto por la villa, pero nunca lo había pescado y también este año por conocer las amistades he tenido problemas ya se me achico un poco la calle para allá y ahora que no tomo remedio es mejor y como me tratan los profesores</p> <p>yo como a los trece conocí una amiga, un trabajo y una familia hermosa, porque una compañera del colegio me dijo oye estoy ofreciendo trabajo y yo trabaje con su familia y después había otra familia que también trabaja en empanadas y me metí a trabajar con mi hermano y me metí y ellos han sido un siete sabe que ellos supieron que yo andaba robándole a los</p>	<p>El E1 expone que ha sido difícil su relación con compañeros/as y amigos/as puesto que considera que han juzgado su comportamiento a lo largo de su vida.</p> <p>Recalca que revirtió la situación al conocer a una amiga la cual ella y su familia le brindó el apoyo que necesitaba, la confianza y el amor creyendo en él.</p>

		<p>hueones en la esquina, supieron que yo andaba en delito, consumiendo droga y así ellos confían en mí.</p> <p>E3:</p> <p>- A veces porque a veces están mis amigos que siempre están conmigo</p>	<p>El E3 considera que a veces a resultado un tanto complicado las relaciones, pero que están los amigos que siempre lo han acompañado.</p>
Experiencia	Incremento en el animo	<p>E1:</p> <p>- Me descendía el ánimo, llegaba y como que me quedaba volao porque yo era un cabro que hueviaba hueviaba y ahí me quedaba como hueon sedado, estaba drogado me duraba como dos horas y después de dos horas siempre me daba hambre y me dolía la guata.</p> <p>- Me deprimía me bajoneaba, me daban las pastillas a las ocho de la mañana y duraba como cuatro o tres horas me quedaba volado y me bajaba la pena, y en el COSAM a mí me vieron y fue pérdida de tiempo, porque los psicólogos no se te preguntaban cosas</p>	<p>El E1 en relación al incremento del ánimo, sentía que descendía, es decir en ocasiones se sentía bien y posteriormente le disminuía, teniendo sensaciones negativas. El estudiante siente que asistir al COSAM es una pérdida de tiempo, ya que solo derivaban a ingerir pastillas, olvidando al sujeto, sus</p>

		<p>allá y allá y decían este niño tiene que tomar pastillas, te escribían en un papel y tenías que irte no como acá</p> <p>E2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En un momento bien po de lo que me acuerdo yo, pero después no paraba de llorar cuando se me quitaba el efecto. <p>E3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si po igual me alteran po, porque si me huevean mucho yo me altero al tiro 	<p>particularidades y el contexto.</p> <p>El E2 señala que mientras duraba el efecto de la medicación se encontraba de buen ánimo y al terminar sus emociones lo hacían solo llorar.</p> <p>El E3 señala que la medicación influye en su ánimo, puesto que lo alteran, es decir, si se siente atacado de diferentes maneras el responde de manera conflictiva,</p>
Experiencia	Relaciones interpersonales	<p>E1:</p> <p>yo iba al colegio y todos que todos me trataban de hacer el quite porque capaz que me encontraban muy maldito para como era yo</p>	<p>El E1 manifiesta una confusión en sus relaciones interpersonales, puesto que comenta que</p>

			todos se alejaban de él.
Experiencia	Reflexiones	<p>E1: aquí saben tratarte tienen como esa psicología, aquí en vez de retarte te tratan como un hijo, te cuidan y como que uno respeta a las tías y esos cabros que son atrevidos con las tías me dan ganas de pegarle porque son giles porque se revelan con una mujer po y son pollos po, la mayoría aquí me tiene respeto y eso que yo no les digo nada es por la forma que actúo, yo respeto a los otros no ando riéndome nada soy tranquilo...</p> <p>yo si se lo que soy... una persona que no me gusta que me pasen a llevar, soy una persona eh amorosa y simpática también y una persona que me de amor y me trate bien yo también la voy a tratar bien.</p> <p>A mí todo esto me paso por estar solo mi único compañero siempre fue mi hermano, porque mi mamá hubo un tiempo que mi papa estaba cesante y no había nada de plata y mi mamita salió a trabajar y mi mamita la extrañaba mucho cuando yo era chico (comienza a llorar)fue fome si mi mamita hasta el día de hoy me dice que se arrepiente de haberme dejado solito porque igual fue fome porque la pena me la guardaba yo solo o con mi hermano, no tenía nada</p>	<p>El E1 en su reflexión personal manifiesta que dentro del espacio educativo al cual pertenece, se generan relaciones de respeto recíprocamente y que le causa mucha frustración cuando sus compañeros/as le faltan el respeto a los actores educativos.</p> <p>Manifiesta además que es un joven de buenos sentimientos, Y que lo que le sucede en la vida es debido al abandono en el área afectiva que sufrió por parte de sus padres, en funcional al nivel socioeconómico al que pertenecen.</p> <p>El E2 señala que lo que le sucede en el colegio solo se debe a su comportamiento, y que debido a esto lo expulsan de los establecimientos educacionales.</p>

		<p>que hacer siempre la misma rutina de calentar la comida estar en la casa sin hacer nada ni estar con tus papas ni con nadie, mi hermano mayor estudiaba, trabajaba, y eso y no era fome no tenía a nadie no tenía nada siempre solo.</p> <p>no, al ser humano lo define en como uno es.</p> <p>E2:</p> <p>Por ser muy inquieto y todo eso, yo digo que igual sí, desde chico me pasa esa cuestión que me echaban de la sala o que me citaban el apoderado me echaban.</p> <p>E3:</p> <p>no tiene brillo tomar pastillas, porque son pastillas que te juegan la mente no más po, porque dicen estas pastillas son para portarse bien y te juegan la mente y donde las toman dicen esta cuestión tiene que hacer que me porte bien y los hueones se portan bien po donde le juegan la mente.</p>	<p>El E3 considera que no es importante el consumo de medicación y que solo sirven para confundir el cerebro, puesto que él considera que son para portarse bien y que eso se logra con o sin medicación.</p>
--	--	---	---

Percepción del docente	Información relevante	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomando en cuenta que somos una escuela de reinserción escolar, la verdad es que tenemos harta consideración respecto al contexto que vienen los 	
------------------------	-----------------------	--	--

		<p>estudiantes sabiendo que los han excluidos del sistema escolar, entonces tienen un alto porcentaje de frustración eh entonces la idea de la escuela es volver a reencantarlos para que ellos se sumen a esta institución educativa y no sientan nuevamente el fracaso escolar que ya lo han tenido anteriormente</p> <p>- La verdad es que no creo que sea necesario porque personalmente creo que cada vez más van a ver las generaciones que son más disruptivos con esto no quiero decir que es algo peyorativo , al contrario yo creo que estamos en constante movimiento en constante estamos constantemente recibiendo demasiada información ya sea de la televisión el celular del computador y la verdad es que ya se va hacer algo biológico ser hiperactivo, el tener déficit y eso la</p>	
--	--	---	--

		<p>verdad eso se va hacer tan del ser humano que para mí no es algo adecuado el diagnosticar porque va ser parte de uno, que creo que podríamos hacer como comunidad escolar o como docentes, es nosotros cambiar esta pedagogía, cambiar esta pedagogía, cambiar la metodología</p>	
Percepción docente	Trayectoria del estudiante	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respecto a la medicación de los tres estudiantes entrevistado podemos ver que en los tres casos hay situaciones parecidas, como que los tres estuvieron en temas de consumo de drogas, los excluyeron del sistema y no por nota, sino que por comportamiento, ya que por esta hiperactividad que les diagnosticaron, son estudiantes que les cuesta un montón autorregularse dentro de la sala, eh los tres les había afectado y que ellos se daban cuenta como la pastilla hacia efecto en su cuerpo. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Emilio que a nivel cognitivo, a nivel pedagógico ha demostrado se capaz, es uno de los más adelantados por decirlo de alguna forma en la escuela, pero que él ha mencionado que las clases como son fomes, que no tienen mucha dinámica, él se aburre y por algo sale de la sala a trabajar con nosotras. - un franco salinas que junto con Emilio han tenido problemas legales, franco estuvo en un centro el año pasado y este año sigue con el programa, un franco salinas que tiene una asistencia intermitente, que la asistente social de la escuela está haciendo un esfuerzo sobre humano que es ir a buscar y dejar todos los días para que pueda terminar su octavo básico - Otro de los puntos que podemos notar también es que en los tres casos son estudiantes que 	
--	--	--	--

		<p>tienen gran conflicto o dificultades con las familias y esto es claro que les afecta en su vida en general, no solo en la casa, sino en la escuela, ya que es obvio que si alguien tiene grandes dificultades, estamos hablando aquí de “grandes” dificultades en la casa eh es obvio que va tener también repercusiones a nivel escolar</p> <p>-</p>	
Percepción docente	Medicación	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ellos mencionan que las pastillas la verdad no les ha hecho un bien a ellos, ya que saben que están siendo drogados con esas pastillas y es algo que les hace mal al cuerpo a la mente y ellos se han dado cuenta de eso, entonces es ahí donde nosotras como profesoras diferencial dudamos de estas pastillas, ya que creemos que tiene muchos más efectos negativos en los estudiantes que positivos 	
Percepción	Uso del	Docente:	

docente	medicamento en el estudiante	<p>- Vemos también como los demás compañeros se dan cuenta de este cambio de los estudiantes cuando están medicados, con un Byron Castro que los compañeros me mencionaban que el fin de semana lo vieron y no era el, era una persona totalmente callada, no era el y ellos se habían dado cuenta y como en el recreo en los pasillos cuando comenta o cuando hablan de la pastillas, ellos mismo echan a la broma de que si yo también tome esto cuando chico mira yo me ponía súper piola, súper hueon como comentan ellos. Entonces la verdad es que la medicación en los estudiantes, aparte de que ellos se den cuenta que están siendo medicados y el efecto que les causa en su cuerpo, sus pares también lo notan, notan que dejan de ser ellos para estar totalmente sentados y callados prestando atención en clases que es lo que quiere el sistema</p>	
---------	------------------------------	---	--

		escolar.	
Percepción docente	Aspectos positivos o negativos que produce el medicamento	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La verdad es que yo creo que el medicamento lo que hace es anular la persona, no es lo que es realmente, es otra persona porque con los medicamentos si uno logra hacer la clase porque el estudiante ya no interrumpe por que el estudiante ya no tira papeles porque el estudiante dejo de molestar 	
Percepción docente	Reflexiones	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La verdad es que para mí eso se define como un estudiante que esta aburrido de escuchar a la profesora, entonces me pongo hacer tonteras, tonteras tales como molestar a mi compañero, tirar papeles, tirar la goma, porque la verdad es que cualquier cosa es más entretenido que estar escuchando a la profe que me está dando una clase netamente expositiva, donde yo sé que después de que ella exponga me va decir realiza esta guía, esto es con nota y la verdad yo 	

		<p>ahí no veo un trastorno del estudiante, yo veo que es un trastorno como de la educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - se aburre también ahí en la sala, con los compañeros como el menciona se “psicosea” dentro del aula y ahí es donde nosotras trabajamos con él en la sala, con las mismas actividades, pero ya sacándolo del espacio él se tranquiliza y logra regularse en esta sala que hay pocos estudiantes. - como profe diferencial también no comparto esas prácticas de medicar al estudiante para que se quede tranquilo, ya que si la dificultad de ellos es psiquiátrica o biológica creo que ahí sí se puede mediar, pero por un trastorno de hiperactividad o de déficit atencional, la verdad es que ahí el problema somos más nosotros los grandes, los profesores que los estudiantes. 	
--	--	--	--

		<p>- La actividad física eeh podemos hacer que corran que salten en una cama saltarina que jueguen a la pelota y también ligándolo con la matemática con historia creo que hay mucho eeh estrategias que si a los profes se nos van acabando si ideas, pero yo creo que siempre hay buenas ideas que hay que buscarlas si o si como profes para que el estudiante en especial este tipo de estudiantes no vuelva a desertar del sistema que ya lo ha excluido</p> <p>-</p>	
--	--	--	--