



PENSAMIENTO SOCIAL DE PROFESORES SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

KARIM JOSUÉ CARVAJAL RAYGOZA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA, UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL
ESTADO DE SINALOA

JOEL CUADRAS URÍAS

JUAN HINOJOZA PARDO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

TEMÁTICA GENERAL: SUJETOS DE LA EDUCACIÓN

Resumen

Los resultados son parte de una investigación que busca comprender el aumento de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en Sinaloa. Se describe el pensamiento social de profesores de unidades de servicios de apoyo a la educación regular (USAER) de Culiacán. Se utilizó la entrevista y el análisis de discurso. Se destacan paradojas en el pensamiento social; actitudes que cuestionan el diagnóstico y la medicación, acatándolos en determinadas circunstancias; informaciones difusas del trastorno; e imágenes de un déficit de neuroquímicos como causa del trastorno. Se devela que la falta de cuestionamiento de profesores a la entidad diagnóstica del TDAH y a su tratamiento, permite la naturalización de dicha entidad y el aumento de su prevalencia.

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

INTRODUCCIÓN

Actualmente en las escuelas primarias se asiste a un fenómeno que se caracteriza por el aumento de alumnos con supuesto TDAH. Esto se inscribe en un fenómeno denominado medicalización y patologización de la sociedad (Foucault, 1999; Conrad, 1982). La medicalización se entiende como el traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida. Cuestiones de orden social, se le atribuyen causas biológicas (Untoiglich, 2014). La patologización, se refiere cuando

cuestiones comunes de la vida, como la tristeza, la inquietud infantil, etc., se asumen como patologías, es decir, “concebir como necesariamente patológico, enferma o anormal a todo tipo de conducta o expresión que se aleje de lo esperado o resulte disruptiva” (Dueñas, 2013, p. 21).

El TDAH es un caso testigo de los procesos de patologización y medicalización de la infancia (Punta, 2011). En América Latina, estos procesos han sido investigados desde diversas perspectivas. El psicoanálisis desde categorías como sufrimiento psíquico, pone en cuestión la existencia del TDAH (Janin, 2010; Untoiglich, 2011). Desde la genealogía foucaultiana, Bianchi (2010), analiza las condiciones de posibilidad para que categorías como el TDAH, se extendieran como verdades, aumentando con ello su prevalencia. Estudios sobre el pensamiento social, dan cuenta de concepciones y representaciones que poseen algunos actores involucrados –profesores y médicos– en la detección y diagnóstico del supuesto trastorno, ligadas a prácticas patologizadoras y medicalizadoras, permitiendo comprender el abuso que se hace de la entidad diagnóstica TDAH y el aumento de su prevalencia (Dueñas, 2013). A pesar de sus divergencias, en lo que coinciden estas perspectivas, es que desde su difusión, el TDAH ha devenido en construcción social.

En los últimos años, en Sinaloa se asiste un aumento de la prevalencia de alumnos con TDAH. En 2012 se reportaron 389 casos; en 2015, 1046, en los niveles de educación básica, siendo primaria donde se concentra la mayoría de casos: 732 (SEPyC, 2012, 2015). En esta tendencia los profesores de USAER ocupan un papel relevante, toda vez que participan en la detección inicial y en la canalización a los servicios de neurología para su diagnóstico.

Dueñas (2013), advierte que en este tipo de prácticas existe un uso superficial de la entidad diagnóstica del TDAH, reduciendo las dificultades escolares de los alumnos a factores biológicos. De ahí que, nos preguntáramos: ¿Qué rasgos del pensamiento social de los profesores sobre el TDAH se relacionan con la patologización de la infancia?, cuyo objetivo fue describir el pensamiento social de los profesores sobre el TDAH, como modalidad de conocimiento de sentido común que obedece más a una lógica social, que a una racional (Guimelli, 2004), que para nuestro caso se caracteriza por prácticas relacionadas con la medicalización y la patologización de los alumnos. Por tanto, se formuló el siguiente supuesto: *Los profesores de USAER han construido un pensamiento social sobre el TDAH, es decir, una forma de sentido común, que determina que sus prácticas de detección y diagnóstico se desarrollen con superficialidad, aumentando con ello su prevalencia.*

DESARROLLO

El objetivo de esta investigación fue contribuir a la comprensión del aumento de la prevalencia del TDAH, como expresión de la patologización y la medicalización de la infancia, a través de la descripción de rasgos actitudinales, conocimientos e imágenes, que configuran el pensamiento social de los profesores regulares y de USAER sobre el TDAH. No obstante, en este reporte sólo se da cuenta del segundo grupo de profesores. Se enmarcó dentro del campo de la psicología social, desde la teoría de las representaciones sociales de corte procesual, por ofrecer una mirada crítica de los fenómenos sociales, a través de la descripción de significados sobre determinados objetos en sus vinculaciones socio-históricas y culturales específicas (Banchs, 2007).

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

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

El trabajo de campo se desarrolló en escuelas primarias de Culiacán, que reportaban alta prevalencia de casos de alumnos con TDAH. Los participantes fueron profesores de USAER adscritos a estas escuelas, cuyo interés por el tema del TDAH es tangible, ya que “una condición para considerar un objeto como objeto de representación es que la gente hable de él, comparta ideas, movilice opiniones; otra es que esas creencias tengan consecuencias en la práctica, que orienten la acción”

(Banchs, 2007, p. 222). Se realizaron 13 entrevistas, de Julio de 2014 a Mayo de 2015. A 3 directivos, 6 maestras de apoyo, y 4 psicólogos. Se utilizó la entrevista en profundidad, porque su carácter holístico y contextualizado, permite la obtención de una gran riqueza de información (Valles, 2007).

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

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

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

Se recurrió al método de los *repertorios interpretativos* (Garay, *et al*, 2005), que consiste en la búsqueda de términos, formas de hablar recurrentes y que provienen del contexto social, histórico y cultural, y que forman parte del sentido común. Permitiendo la construcción de categorías, que fueron sometidas al ejercicio interpretativo, cuyo alcance a pesar de que no se pueden generalizar en todo el profesorado de USAER de Sinaloa. Refleja el pensamiento social que un sector del magisterio ha construido sobre el TDAH, que en su práctica profesional, detecta, canaliza al neurólogo y atiende alumnos con el supuesto trastorno. De ahí que “con todo, no consideramos esto una insuficiencia del

enfoque como una consecuencia del hecho de que las explicaciones siempre se corresponden con ocasiones específicas y se construyen a partir de los recursos interpretativos disponibles” (Wetherell y Potter, 1996, p.9).

RESULTADOS

A partir del acceso al dato empírico y la problematización en torno al pensamiento social de los profesores de USAER sobre el TDAH, como probable factor en el aumento de la prevalencia. Se construyeron categorías en función de las dimensiones del fenómeno del TDAH –posición sobre la validez diagnóstica, medicación, imágenes e información- y en arreglo a las dimensiones de las representaciones sociales, con el propósito de validar el supuesto de investigación.

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

El ***TDAH, una entidad diagnóstica en duda y diagnósticos bajo sospecha***, constituye una categoría que desvela las posiciones de los profesores, sobre diversos aspectos del TDAH, que como actitud, representa la condición genética de una representación social. Ponen en duda la *entidad diagnóstica* de manera tangencial, no así los *procesos diagnósticos*, cuestionando la falta de ética y la implicación de lo subjetivo en dichos procesos.

Los cuestionamientos tienen como base a la experiencia laboral, ya que las actitudes de rechazo hacia la canalización de alumnos con el neurólogo, se basan en que están hechas de manera “rápida”. Los cuestionamientos a los diagnósticos se muestran inversamente proporcionales a la falta de cuestionamiento a la *entidad diagnóstica del TDAH*, quizá por no poner en duda el saber “científico”, ya que “una vez que un enunciado cobre carácter público y se asienta, en un momento histórico, como ideología compartida, es raro que alguien se pregunte por su cientificidad e intente poner a prueba sus formulaciones de origen” (Bleichmar, [1999] citada por Dueñas, 2013, p. 103).

La *medicación* se cuestiona, porque se “toma a la ligera”, por ser pernicioso al derivarse de malos diagnósticos, y no por la *viabilidad del tratamiento médico*. Diversos sentidos se atribuyen a la medicación de alumnos con TDAH, justificándola cuando es necesaria, más no se especifica en qué momento, ni bajo qué criterios se considera necesaria. Es tomada en sentido positivo, *si y sólo si* los padres le dan seguimiento, en cambio si éste no se da, se asume a la medicación como *dopaje*.

A pesar de los cuestionamientos, se acepta como “última opción”, como viable después de “hacer hasta lo imposible”. Validándola cuando “el alumno la necesite”, cuya corroboración remite a la administración del medicamento: “si le funciona, tiene TDAH, si no funciona, no lo porta”. Esto constituye una falacia, ya que “no es un método válido en ciencia, nunca es por la efectividad de una droga que se realiza un diagnóstico” (Faraone *et al* [2009] citada por Untoiglich, 2014, p.29).

Se expresan contradicciones con relación al cuestionamiento a la medicación, ya que se justifica bajo determinadas circunstancias. Se cuestiona en función del diagnóstico y del seguimiento, no en cuanto a la viabilidad del tratamiento médico.

Las paradojas y contradicciones -características propias del pensamientos social-, se advierten al cuestionar a la medicación por lo pernicioso que resulta por los malos diagnósticos; mientras, que se considera una medida que contribuye a compensar “desajustes” químicos a nivel cerebral. No obstante, ante lo controvertido de esta medida terapéutica. Se le atribuye al padre de familia la decisión de medicar al alumno.

Bajo este escenario, en el que existe una actitud de des-responsabilización de parte de los profesores, ante un tema que merece ser revisado, discutido y repensado, resulta preocupante, que aun y cuando se expresan dudas y cuestionamientos frente a prácticas patologizadoras y medicalizadoras, se atribuya la responsabilidad al padre de familia medicar o no a su hijo. Cuando los asuntos de la niñez no deberían ser tratados como cuestiones técnicas, sino como asuntos de derechos. De ahí que, sea necesario el compromiso moral, ético y profesional en contra de dispositivos –como la medicación- que atentan contra la infancia. Reflexionar y repensar estos saberes –médicos- desde una perspectiva ética e inclusiva.

A pesar, de que la medicación evoca imágenes de “miedo”, que provoca consternación, considerada una medida “dolorosa”. No se advierte cuestionamientos a su idoneidad y viabilidad.

La ausencia de cuestionamiento a la entidad diagnóstica y a la viabilidad del tratamiento médico del TDAH, es un asunto que tiene que ver con la predominancia de un discurso hegemónico, expresado por la presencia de un modelo médico basado en el déficit; así como por la falta de difusión de posturas críticas sobre problemáticas escolares, que son complejas.

Otra categoría alude a la **medicación como tranquilizante**. La *imagen* de “tranquilizante” que reduce la ansiedad. La “droga que quita la ansiedad”. Los profesores refieren en sus discursos que la pastilla no cura el problema, pero tranquiliza a los alumnos. Esto pudiera orientar prácticas

superficiales relacionadas con la patologización. Ya que la medicación de problemáticas como la ansiedad, socialmente no se asume como medida perniciosa, sino por el contrario, se toma como medida necesaria para la adaptación social de las personas.

La *imagen* de la medicación como tranquilizante válida la medicación, como medida benéfica en el contexto escolar, pues ello permite la adaptación del alumno en el aula y el buen funcionamiento grupal.

Los profesores aluden a una tendencia de los alumnos a regularse a sí mismos y a sus pares sobre sus procesos de medicación, ya que algunos alumnos les manifiestan: “maestra ya me tomé la pastilla” o “maestra [Pedro] no se tomó el medicamento”. Esto se pudiera considerar una expansión de la biomedicalización a los pares. Los propios alumnos ejercen “autocontrol y vigilancia [...] no requiriendo necesariamente la intervención médica” (Iriart e Iglesias [2012] citado por Dueñas, 2013, p. 27), lo cual resulta preocupante.

Una de las dimensiones en las representaciones sociales es la *imagen* sobre determinado objeto. Esta imagen es evocada a partir de **las nociones, las concepciones y las causas** atribuidas a determinado fenómeno. Los profesores de USAER han construido una imagen de dicho trastorno como desajuste o déficit químico a nivel cerebral: “no segrega una sustancia”, “no segrega el cerebro”. Una cuestión saliente es considerar las *dificultades del aprendizaje* como consecuencia e indicador del TDAH. Esto es relevante, ya que los discursos medicalizadores han impactado al ámbito educativo, donde los fracasos y/o las dificultades en los aprendizajes escolares se suelen atribuir a un déficit en el alumno (Baquero, 2007).

La noción del TDAH como déficit que se expresa en el discurso de los profesores: “No segrega el cerebro, desajuste químico y el cerebro no produce dopamina”. Puede interpretarse como consecuencia de la falta de cuestionamiento a la entidad diagnóstica de dicho trastorno, generada por condiciones de posibilidad como la falta en México de investigaciones críticas sobre el fenómeno de la medicalización de la infancia (Untoiglich, 2014). Toda vez que pesar de cuestionar los procesos diagnósticos de los neurólogos, quienes son los que diagnostican el TDAH, continúan prácticas patologizadoras, al canalizar a alumnos a consulta. Algunos profesores, refieren a que existen “falsos diagnósticos” y “estadísticas infladas”, que hacen que invariablemente la prevalencia aumente.

[...] no todos los niños que se diagnostican con hiperactividad son hiperactivos.
Pero yo como directora tengo que reportar el diagnóstico que trae el niño, aunque

yo no esté de acuerdo con el diagnóstico, lo tengo que reportar. Por eso es que se incrementan tanto las cifras (Directora).

Asimismo, los profesores plantean una serie de cuestionamientos respecto a la práctica diagnóstica de los neurólogos, pero paradójicamente validan sus diagnósticos. De ahí que se plantee la categoría: **La práctica diagnóstica del neurólogo: entre la duda y la validez**, donde se expresan cuestionamientos a la práctica diagnóstica del neurólogo, pero al final dan validez a su diagnóstico. A pesar de las *dudas* sobre los diagnósticos, algunos lo consideran un respaldo, ya que se asumen a sí mismos como no autorizados para emitir diagnósticos de TDAH; mientras que otros, toman como un deber, acatar y reportar, nunca cuestionar.

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

Algunos profesores consideran que no deben cuestionar a los neurólogos, toda vez que ellos representan autoridad. Sin embargo, en otro momento los diagnósticos que emiten éstos, son percibidos como “escuetos” e imprecisos. Estas son las paradojas dentro de las que se mueven los profesores, pues al parecer, el orden institucional tiene un peso en su imaginario a grado tal, que afirman que ellos –los neurólogos- están “autorizados social, institucional y profesionalmente”. Aseveración que se puede asumir como producto histórico de la *medicalización indefinida*, iniciada en el siglo XVIII, donde la práctica médica invade todos los terrenos de la vida cotidiana (Foucault, 1999).

En la categoría: **Internet y la divulgación del conocimiento sobre el TDAH**, se advierte que la fuente donde los profesores se informan sobre el trastorno, es internet: “hemos estado bombardeados por información básicamente de internet”. Esto da cuenta, de la calidad de información que reciben, lo que contribuye a la formación de un pensamiento social y de procesos biomedicalizadores, ya que en estas fuentes de consulta se dan pistas rápidas para la detección de alumnos con posible portación de TDAH.

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

Así, los conocimientos de este grupo de profesores, aparecen desconectados de fuentes relacionadas a la producción científica sobre el tema. Esto se traduce en un proceso encaminado a ontologizar un saber convirtiéndolo en sentido común, en mitos que circulan por las escuelas (Vasen, 2007).

En el siguiente **Gráfico 1** se ilustra la organización, los significados y los sentidos que presentan los rasgos del pensamiento del profesor de USAER sobre el TDAH.

Se advierte que en el *centro* de la representación social, se encuentran *imágenes* del trastorno como *déficit químico en el cerebro*. Esto conduce a legitimar a la *medicación*, ya que se considera que regula y compensa dichos déficits, como recurso para *tranquilizar y controlar* al alumno. A pesar de esta *actitud* favorable hacia la medicación, se advierten *imágenes* que valoran negativamente esta medida, asumiendo a la medicación como una medida *muy dolorosa, muy fuerte y que tumba*. La viabilidad de la medicación se llega a justificar como una medida pertinente cuando es “necesario”, salvo que nunca se definen de forma precisa, los criterios que la justifican como necesaria, sino que se recurre a una falacia argumentativa, al usar los efectos provocados por los medicamentos administrados a los niños, como un criterio más a considerar en el diagnóstico (Untoiglich, 2014).

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

CONCLUSIONES

La entidad diagnóstica del TDAH, se ha *objetivado y naturalizado* en el pensamiento de los profesores y *anclado* en sus prácticas sociales. Refieren a una diversidad de indicadores para la detección del trastorno, alejados de los criterios nosológicos. Revestida de existencia real, como

dificultades que siempre han existido, *la entidad diagnóstica y su tratamiento médico* carecen de cuestionamientos.

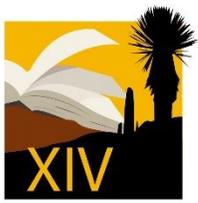
Por lo tanto, se valida el supuesto de investigación, en cuanto a que los profesores; poseen informaciones dispersas sobre la base científica de dicha entidad; imágenes de las dificultades escolares basadas en el déficit biológico. Por lo tanto, se puede comprender que estos rasgos del pensamiento social se relacionan con prácticas sociales caracterizadas por la medicalización y con el aumento de la prevalencia del trastorno.

TABLAS Y FIGURAS

En este estudio se muestran los resultados de la validación del instrumento del cuestionario utilizado y los resultados derivados de los análisis descriptivos sobre las teorías implícitas del aprendizaje y la enseñanza. La validez del cuestionario arrojó un alfa de Cronbach un poco bajo, pero aceptable. Sin embargo, es conveniente considerar que en esta ocasión no se pudieron rescatar las concepciones de los estudiantes porque la fiabilidad resultó muy baja, lo cual indica que el instrumento no es adecuado para alumnos de segundo semestre de la LEPRI. Por lo tanto, se sugieren estudios que tengan la intención de ajustar y adaptar este u otro cuestionario para conocer con mayor certeza las concepciones de esta población. El análisis factorial mostró la existencia de cuatro factores de la variable en estudio, los cuales arrojan una varianza explicada de 54%.

La teoría implícita que predomina tanto en la moda y en las frecuencias por pregunta, por componente y de forma general es la constructivista, seguido de la interpretativa y por último la directa. Estos mismos resultados se han venido obteniendo por diferentes investigaciones que se han realizado, tanto con maestros como con alumnos (Martín et al, 2006; Gómez y Guerra, 2012; Gil, 2014; y Cossio y Hernández, 2016).

Se recomienda considerar estos resultados o profundizar en ellos para que se deriven en acciones de capacitación o reflexiones de los docentes que los lleven a ser más conscientes de sus concepciones y, si se cree necesario, a un cambio en ellas que impacte en su práctica docente (Gómez, 2008). Además, se sugiere, como agenda de investigación, continuar con este tipo de estudios que profundicen en identificar los factores o variables relacionadas con las concepciones sobre enseñar y aprender, no solo desde las teorías implícitas sino también de las explícitas derivadas de la formación académica.



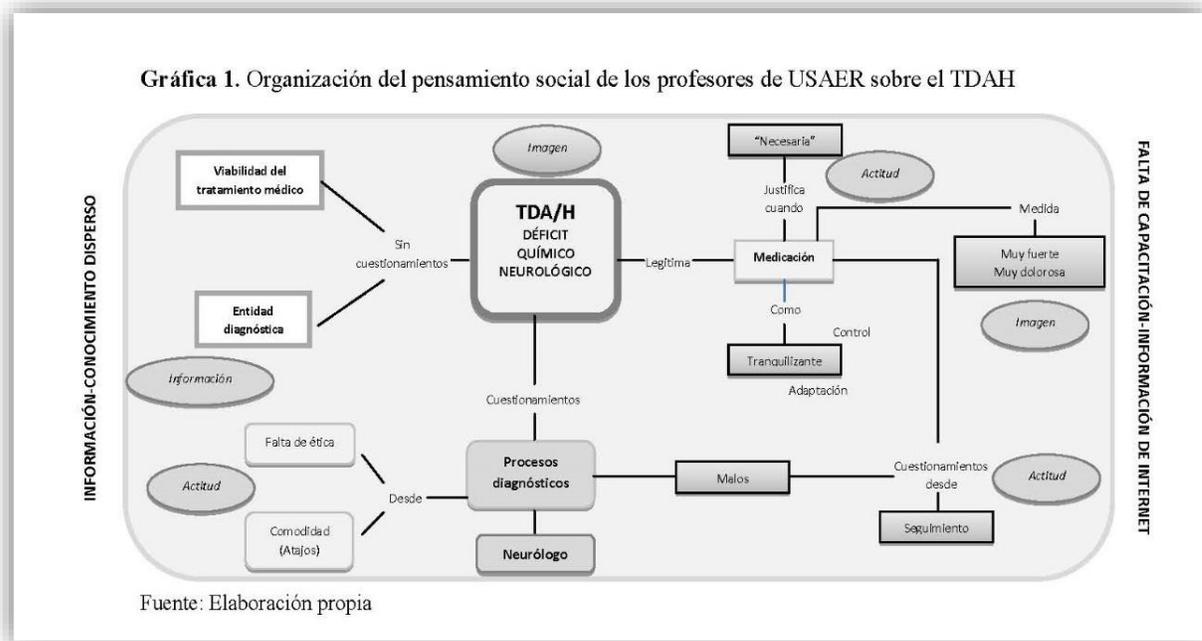
TABLAS Y FIGURAS

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

Aspecto del TDAH	Discurso de los profesores de USAER sobre los diversos aspectos del TDAH
Validez de la entidad diagnóstica	He escuchado mucho, pues que si en realidad es un <i>mito</i> hablar de TDAH. Es un concepto cómodo. Creo que la persona que inventó el concepto se retractó (Director) Se ha desbordado este concepto. Cualquier alumno puede desviar la atención en una clase (Maestra de apoyo)
Validez de la viabilidad del tratamiento médico	Es una medida drástica, yo no soy ninguna especialista, ni nada por el estilo, pero si se me hace una medida drástica por el tipo de medicamento, tan fuerte (Maestra de apoyo) La medicación es algo momentáneo, no siento que sea como un medicamento como para una gripa. No cura (Maestra de apoyo)
Procesos diagnósticos	Tendemos hacer un falso diagnóstico, a lo mejor es una apreciación de nosotros (Director) Confundimos un déficit de atención con la falta de autoridad, el maestro confunde una cosa con la otra (Maestra de apoyo) Hay neurólogos que no hacen los estudios, es digno de admirarse o de tenerles miedo. Los ve -a los niños- y ya los médica (Maestra de apoyo) Los falsos diagnósticos y estadísticas infladas, tienen mucho que ver con la deontología profesional (Director) No todos los niños diagnosticados con ese trastorno son reales. Hemos recibido diagnósticos y es exactamente lo mismo, nada más cambian el nombre (Directora) El Dr. da unos diagnósticos, rápido para él es: TDA, TDAH. Y rápido medicación; parece fotocopia (Director) Este neurólogo diagnostica siempre déficit de atención con dislexia (Maestra de apoyo)
Medicación	La medicación se ha tomado muy a la ligera. Creen que con las pastillitas el alumno va a cambiar (Director) Yo creo que no es tanto así como la cura (Psicólogo) Cuando menos los tranquiliza (Maestra de apoyo) Es una medida drástica. Pero estoy consciente que hay niños que si lo necesitan (Maestra de apoyo) Es alarmante, muchos niños son medicados sin necesitarlo (Psicólogo) Hay papás que no le dan el medicamento. Pero es decisión de ellos, de igual manera que es decisión de los papás. Si yo o mis maestras deciden, si hay que llevarlo al neurólogo, ellos deciden si lo llevan o no (Directora)
Causas	Tienen que ver lo hereditario (Psicólogo) Ya se trae esa patología (Psicóloga)
Definición	Son niños que no la segrega el cerebro como debe de ser, entonces estos niños necesitan un ayuda extra que es a partir del medicamento (Maestra de apoyo) Uno de los factores es el orgánico, un desajuste químico dentro del cerebro (Psicóloga). Hay una sustancia que el cerebro no produce que se llama dopamina. Por eso se da el problema del aprendizaje (Maestra de apoyo) Alteración neuronal que está obstaculizando el aprendizaje (Psicólogo)
Fuentes de información	El bombardeo de información en internet (Director)
Criterios decisorios	Cuando esta conducta es muy insistente y persistente, y está afectando en la adquisición de los aprendizajes (Maestra de apoyo) Cuando inician una actividad el niño nunca la concluye. (Psicóloga) Si veo que al niño se le dificulta centrar la atención para aprender, hay que mandarlo al neurólogo, porque no hay un aprendizaje, el niño se distrae (Maestra de apoyo)

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

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



REFERENCIAS

- Banchs, M. (2007). Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud. En Representaciones sociales. Teoría e investigación, coords. Tania Rodríguez Salazar y María Lourdes García Curiel, 219-253. México: Universidad de Guadalajara.
- Baquero, R. (2007). Sujetos y aprendizaje, Argentina: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación y Organización de los Estados Americanos.
- Bianchi, E. (2010). La perspectiva teórica-metodológica de Foucault. Algunas notas para investigar al "ADHD", en Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y 224 Juventud. p. 43-65.
- Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental, coord. David Ingleby, 129-154. España: Crítica-Grijalbo
- Dueñas, G. (2013). Niños en peligro. La escuela no es un hospital, Noveduc, Argentina.
- DSM V. 2014. Guía de consulta de los criterios diagnósticos, EE. UU: American Psychiatric Association.
- Foucault, M. (1999). La política de salud en el siglo XVIII. En Estrategias de poder, Obras Esenciales

- Vol. II, España: Paidós.
- Garay, A.; Iñiguez, L. y Martínez, L. (2005). La perspectiva discursiva en psicología social. En Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, 105-130.
- Guimelli, C. (2004). El pensamiento social. México: Filosofía y Cultura Contemporánea.
- Ibáñez, T. (2006). El giro lingüístico. En Análisis del discurso. Manual para las Ciencias sociales, ed. Lupicinio Iñiguez, Barcelona: EDIUOC.
- Janin, B. (2010). Psicopatología infantil, aprendizaje y estructuración subjetiva. En Niños desatentos e hiperactivos TDA/H/ADHD: Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, coord. Beatriz Janin, 17-46, Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Jodelet, Denise. 1993. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Psicología social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales, coord. Serge Moscovici, 469-494, España: Paidós.
- Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Argentina: Huemul.
- Punta, M. (2011). El ADD/ADHD como caso testigo de la patologización de la diferencia. En ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario, Coord. León Benasayag, 47-70, Argentina: Noveduc.
- SEPyC. (2012, 2015). Secretaría de Educación Pública y Cultura. Sinaloa, México: Estadística Final del Departamento de Educación Especial.
- Untoiglich, G. (2011). Versiones actuales del sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad. Buenos Aires, Argentina: Noveduc
- Untoiglich, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias. En Latinoamérica.
- Valles, M. (2007). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional, España: Síntesis sociológica.
- Vasen, (2007). La atención que no se presta: El mal llamado ADD. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Wagner, W. y Elejabarrieta, J. (1997). Representaciones sociales. En Psicología Social, coord. Morales José Francisco, 815-842, Madrid, España: Mc Graw-Hill
- Wetherell, M. y Potter, J. (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. Disponible en: <http://gemma.atipic.net/pdf/326AD10405E.pdf>