

Facultad de Psicología
Universidad de la República

TRABAJO FINAL DE GRADO

Pre- proyecto de investigación:

**“El Trabajo de la
Escuela Especial-Hogar Nro. 204 con los niños que presentan TDAH”**

Tutor: Prof. Agda. Mag. Julia Tabó

Javier Ledesma

C.I. 2, 612,391-1

Índice

Carátula.....	1
Índice.....	2
Resumen.....	3
Fundamentación.....	4
Antecedentes y referentes teóricos.....	5
Objetivos (general y específicos).....	12
Problema y preguntas de investigación.....	13
Estrategia o diseño metodológico.....	14
Cronograma de ejecución.....	15
Resultados esperados.....	16
Referencias bibliográficas.....	17

Resumen

El presente pre-proyecto de investigación tiene como objetivo conocer e indagar la forma de trabajo de la Escuela Especial “Hogar” N°204 Emilio Verdesio con respecto a los comportamientos de los niños hiperactivos.

Se pretende conocer el trabajo que realiza el equipo docente y multidisciplinario de la Escuela N°204 de la ciudad de Montevideo en referencia a los niños que presentan conductas hiperactivas, que pueden ser diagnosticadas (o no) como Trastorno por Déficit Atencional con o sin Hiperactividad (TDAH).

Para el logro de los objetivos propuestos, se propone una metodología de carácter mixto exploratorio de observación, con datos cualitativos y cuantitativos.

Como soporte teórico se desarrollan conceptos vinculados a la conducta y la Hiperactividad.

Los niños que son derivados a la escuela N°204 presentan “mala conducta”; no sostienen la conducta atencional en el aula por mucho tiempo, son inquietos, generando éstos una fluctuación en su rendimiento académico, entre otras características. La mayoría de estos niños han transitado previamente por diversas instituciones educativas en las que no han logrado adaptarse. Por ésto, se considera significativo efectuar una investigación que permita obtener datos sobre estas conductas, con la intencionalidad de adquirir nueva información para un abordaje en estos niños determinados como “inquietos” (con o sin diagnóstico de TDAH) y a su vez poder visualizar la situación de la medicalización en la infancia.

Es entonces un propósito central de este pre-proyecto de investigación contemplar otras variantes que permitan visualizar nuevas maneras de abordar el trabajo con estos niños, buscando alternativas a implementar.

Palabras claves: conductas hiperactivas, TDAH, niñez, medicalización.

Fundamentación

Se considera relevante poder investigar y problematizar la situación de los niños hiperactivos en la Escuela Especial N°204 y de qué forma se trabaja desde el equipo docente y multidisciplinario con ellos.

Investigar esto es pertinente ya que los niños que son derivados a esta escuela especial lo hacen por problemas de “mala conducta”, y no se consideran variables que pueden hacer al diagnóstico de TDAH en estos niños.

En esta problemática se puede afirmar que existen conductas que los maestros y psiquiatras del Departamento de Diagnóstico Integral (D.D.I.) quienes son los encargados de las derivaciones de estos niños a dicha escuela especial) determinan bajo una designación de “mala conducta” a los llamados “niños problema” (Consejo de Educación Inicial y Primaria, s.f.), lo cual hace que estos niños queden bajo esa rubrica, incluso bajo cierta patologización, e incluso sin considerar que quizás se puede tratar de casos de TDAH que no han sido debidamente diagnosticados.

Desde temprana edad se medica a los niños denominados inquietos y no se trabaja desde el hogar; la familia cómo está constituida, qué problemáticas hay y en muchos casos encierra muchas consecuencias para los niños.

El TDAH está compuesto por un conjunto de síntomas y signos que surgen del ambiente familiar o social y que pueden verse, también, en varios trastornos tanto del aprendizaje como del comportamiento en general. Ante esta dificultad, resulta llamativo el aumento sostenido de casos diagnosticados como déficit atencional, lo cual desemboca muchas veces en tratamientos farmacológicos.

Los resultados de esta investigación pretenden demostrar que existen otros modos de trabajar con estos niños, modos que trascienden la medicalización y la consabida exclusión que la acompaña muchas veces.

“No es saludable estar bien adaptado a una sociedad profundamente enferma” (Krishnamurti, 1996); quizás los niños que no logran adaptarse a este intento de disciplinamiento escolar, aquellos que no pueden estar sentados todo el tiempo escuchando cosas que no les interesan, aquellos que quieren probarlo todo y no limitarse en nada, quizás sean al fin y al cabo los más “cuerdos”.

Antecedentes y Referentes Teóricos

La Escuela Especial “Hogar” N°204 Emilio Verdesio se trata de una institución única en nuestro país, situada en la ciudad de Montevideo, y fue fundada en el año 1936 a partir del Proyecto presentado por el maestro Emilio Verdesio, en 1934. Atiende a una población escolar de varones con severas dificultades de adaptación escolar y social, en un régimen de doble horario, de 8 a 17 horas.

En esta escuela, en general los alumnos no presentan déficit intelectual, pero su rendimiento es fluctuante. La mayoría de estos niños han recorrido varias instituciones educativas donde han fracasado y han sido rechazados.

Cuando en este contexto se habla de problemas de conducta se hace referencia a: comportamientos del niño que interfieren en el logro de metas académicas y la integración social, perturbando la adquisición y desarrollo de habilidades escolares básicas del propio niño (Consejo de Educación Inicial y Primaria, s.f.)

El abordaje institucional es el siguiente: los niños llegan a la Escuela, derivados por uno de los equipos técnicos del Departamento de Diagnóstico Integral (D.D.I) a través de un estudio psico - social. A este diagnóstico se suma la evaluación que el maestro itinerante realiza en la escuela a la cual el niño pertenece. Una vez que el niño ha sido derivado, concurre con sus padres o figuras parentales sustitutas a la Escuela N° 204. Allí es entrevistado por el equipo técnico de la Escuela, integrado por docentes de la misma, psiquiatra Infantil, asistente social y maestros Itinerantes. En esta entrevista se comunica a los padres las pautas de funcionamiento institucional, se ubica al niño en una clase-taller, la que se considere más adecuada a sus características psicopedagógicas, siempre buscando lograr su adaptación escolar y social. Otro de los objetivos previos al ingreso a la Institución es el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento médico, en caso de estar indicado. Pasa así a funcionar en un régimen de doble horario cumpliendo en el turno matutino atención curricular y en el vespertino desarrollando actividades de taller.

Para poder referirse a los antecedentes sobre el Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) es necesario situarse en el S XVIII, más precisamente en 1798 cuando Sir. Alexander Crichton escribe “Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental”. Este médico escocés describió las características de lo que se entiende actualmente como TDAH predominantemente inatento, denominándolo “Mental Restlessness” (Agitación o Inquietud Mental), haciendo referencia a un estado inquieto y a la incapacidad para atender con constancia.

Posteriormente en 1845 el médico psiquiatra Sir. Heinrich Hoffmann escribió: “Der Struwwelpeter” (Pedro el Melenas), un conjunto de 10 cuentos sobre diversos problemas psiquiátricos de la infancia y la adolescencia, cuyos personajes son el Sr. y la Sra. Hoffman y el hijo de ambos, en el que se destaca la historia de las dificultades de atención e hiperactividad de “Felipe Nervioso”;

“Phil, para, deja de actuar como un gusano, la mesa no es un lugar para retorcerse”. Así habla el padre a su hijo, lo dice en tono severo, no es broma. La madre frunce el ceño y mira a otro lado, sin embargo, no dice nada. Pero Phil no sigue el consejo, él hará lo que quiera a cualquier precio. Él se dobla y se tira, se mece y se ríe, aquí y allá sobre la silla, “Phil, estos retortijones, yo no los puedo aguantar” (Hoffman, 1854, p. 64).

Posteriormente en 1902 Sir. George Still, en su artículo publicado en “The Lancet”, describió los síntomas de lo que hoy en día sería TDAH del tipo combinado.

Alrededor de 1935, se dan los primeros intentos de conceptualizar el trastorno de manera más sistematizada. Los médicos habían tratado por primera vez a niños de primaria con carácter inquieto y con dificultad para concentrarse en lo que se les diagnosticaba bajo el signo de síndrome post-encefálico, pero se constató que estos niños nunca habían tenido encefalitis.

Desde Still hasta los años 50' el TDAH se llamó Daño Cerebral Mínimo y después, Disfunción Cerebral Mínima (DCM).

En 1937, Bradley (1937) publica los efectos de la bencedrina, una forma de anfetamina, sobre el control del comportamiento de niños internados en un hospital psiquiátrico, reconociendo un efecto paradójico: resultaban sedados. Ese tipo de efecto (sedación con los estimulantes y excitación con los barbitúricos) fue uno de los elementos más importantes en la construcción del diagnóstico de TDAH en los niños y llegó a tomar el valor de prueba terapéutica, considerándose que la mejoría al recibir medicación confirmaba la existencia del trastorno.

"La intervención de la bencedrina y más tarde la del metilfenidato [cuyo nombre comercial más difundido es ritalina ha operado de esa forma" (Bradley 1937).

En los años 60' aparece el psiquiatra Leon Einseberg con la siguiente denominación “reacción hipercinética de la infancia” bajo dicho diagnóstico pudo tratar a varios niños probando diferentes fármacos , empezó con dextroanfetamina y luego utilizó metilfenidato droga con la cual consiguió su objetivo y hoy en día se sigue tratando a los niños enérgicos que pasan hacer dóciles.

En el año 1968 se incluyó en el manual de diagnóstico y estadístico DSM, la “reacción hiperkinética de la infancia” y ahora desde hace años conocido como trastorno de “Déficit de Atención e Hiperactividad” (TDAH).

El logro del psiquiatra Leon Eisenberg era hacer creer que la enfermedad era genética, que se nace con TDAH, de esta manera se lograba que los padres no tuvieran culpa al ser una enfermedad en la cual el niño ha nacido así y de esta manera el tratamiento es menos cuestionable.

En 1993 se vendieron en las farmacias alemanas 34 kg, de metilfenidato, en el año 2011 se vendieron 1760 Kg.

Eisenberg fue encargado del servicio en el prestigioso Hospital de Massachusetts en Boston y reconocido neurólogo y psiquiatra del mundo.

Un artículo del semanario alemán Der. Spiegel (2013) en que ponía en relieve el aumento de las enfermedades mentales en Alemania, el psiquiatra Leon Einsenberg declaró a la edad de 87 años que el TDAH era una enfermedad ficticia.

Después de éstas declaraciones aparece otro estudio realizado por la psicóloga estadounidense Lisa Cosgrove (2013). Según esta profesional, de los 170 miembros del grupo de psiquiatras que trabajan con el 'Manual de los trastornos mentales, el 56% tenía una o más relaciones financieras con empresas de la industria farmacéutica. Esto relacionándolo a algo que ya hace varios años que está presente en la sociedad que es la farmacología y la biomedicalización en la infancia.

El psiquiatra Leon Einsenberg quien fue el precursor del tratamiento en los niños, también dijo en el semanario alemán Der. Spiegel, (2013) que el TDAH debería haber sido tratado desde la familia, el entorno social y el ambiente donde se desarrollaba el niño junto con su desarrollo psicosocial.

En relación a esto nos enfocaremos a dos autores Berger y Luckmann (2003) donde describen dos tipos de socialización: primaria y secundaria en el niño por la importancia en su formación y construcción junto al aprendizaje.

El desarrollo del ser humano se produce en primer lugar en función de su estado biológico y neurológico cuando nace, pero después el medio comienza a influir (se vuelve fundamental para

su evolución). Este medio se constituye por el entorno físico y por el medio socio-cultural, el cual le da al desarrollo un cauce social, razón por la cual se dice que el proceso de desarrollo es el proceso de socialización en sí mismo.

La socialización es un proceso que se da continuamente ya que corresponde a la manera en la cual la persona se inserta en la sociedad donde se deben aceptar las pautas de comportamiento social y la adaptación a las mismas; el sujeto se transforma en sujeto social.

Éstos autores Berger y Luckmann (2003) mencionan que en la actualidad se presentan estructuras familiares débiles, sociedades empobrecidas, que la crisis social fue aumentando, y las dificultades por parte de las familias para asumir sus funciones. Esto también afecta a las instituciones educativas (como representantes del Estado, se vuelven objeto de reclamo por parte de las familias). Las familias generan diversos mecanismos de respuesta que pueden entrar en contradicción con los pedidos hechos, reproduciendo así los mecanismos de exclusión.

Afirman también Berger y Luckmann (2003) que en el trabajo con las familias desde las instituciones, es importante el vínculo adulto-niño y el papel del adulto en el desarrollo del niño, así como también los aspectos que hacen al desarrollo personal de ese sujeto adulto, a cargo de ese desafío de educar, lo cual implica no invadir el espacio de la familia.

Se pretende que el aporte desde la Psicología pueda integrar a los saberes de la familia, para construir conjuntamente nuevas alternativas que ayuden a la formación del niño. No se apunta a decirles qué deben hacer para ser buenos padres y madres, sino a problematizar lo que ello implica.

En el desarrollo del niño, se pretende formar un sujeto crítico, así como pensante, que cumpla el rol de estudiante y el de enseñante, transformando y renovando el saber que le es transmitido. Berger y Luckmann (2003)

Alicia Fernández (2002) afirma que el aprendizaje es un trabajo de reconstrucción y apropiación de conocimientos, en donde a partir de la información aportada por otro se resignifica ese saber. Y esa construcción de conocimiento implica a su vez otra construcción; la del propio sujeto como pensante y deseante, autor de su historia.

El niño desde su nacimiento trae consigo una serie de potencialidades, las cuales difícilmente logren desarrollarse si no se recibe del mundo humano y físico un conjunto suficientemente rico de estímulos. Transita por diferentes grupos de referencia y pertenencia como lo son la familia, educación formal y en un futuro la inserción laboral (Conde et al., 2003). Desde su nacimiento, el niño necesita del adulto para protegerlo, alimentarlo y cuidarlo, así como también para que lo oriente y lo guíe física y psíquicamente, para que pueda adaptarse al medio.

El niño necesita encontrar respuestas para la interacción con el ambiente y sobrevivir, crecer físicamente como psíquicamente para progresar en la construcción del sí mismo y el mundo que lo rodea.

El afecto influye en el niño dándole seguridad y satisfacción. Primero con la madre, después con las educadoras. Ellas son un modelo de referencia por el que se guía.

Los cuidados básicos de alimentación, higiene, sueño generan vínculos afectivos. Esto provoca que tome conciencia de su cuerpo. Este aspecto es positivo, ya que va formando su autoestima.

El niño en el intercambio con el adulto en experiencias sensibles va permitiendo que vaya conociendo su entorno, el desarrollo de habilidades motoras, de la comunicación del lenguaje verbal y pre verbal. El adulto debe proporcionar al niño variedad de espacios y ambientes, e incentivar su curiosidad, permitiéndole experimentar con el entorno.

En el vínculo con el educador se genera un proceso intrapsíquico, pasando por procesos de regresión e identificación, poniéndose el educador en el lugar del niño, para poder sostenerlo. La interacción niño-educador sufre una pérdida cuando son separados al terminar el año. En esta relación predomina el cariño, influyendo en el educador y en la eficacia con la que hace su trabajo. Para las familias no es fácil confiar el cuidado de sus hijos a los educadores. Estos deben generar un vínculo de seguridad y confianza.

Se genera un sentimiento mutuo entre los educadores y los niños. Ellas, en algunos casos sienten impotencia ante las situaciones del maltrato, pero no pueden hacer nada, solo les queda la esperanza de poder cambiarlo todo. Cuando la esperanza se desvanece sólo queda la resignación y el sentimiento de culpa de no poder ayudar.

También las educadoras se encuentran con casos de pobreza donde los niños solo comen en la escuela. Estas problemáticas afectan el aprendizaje del niño y la desmotivación de su entorno lo lleva a la depresión.

En 1972 Virginia Douglas influyó de manera decisiva con sus investigaciones en el cambio de denominación del TDAH dentro del DSM III, pasando a llamarse Trastorno de Déficit de Atención con o sin hiperactividad.

En 1992 la OMS publica “La Clasificación internacional de enfermedades”. En el mismo año, en la revisión actual del “DSM”, el trastorno pasa a denominarse TDAH.

Para comenzar a definir el TDAH se parte de una definición genérica del mismo. El Déficit de Atención con o sin hiperactividad (ADD ADHD por su sigla en inglés) se define como:

Un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas

y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo (CIE101, 2003).

En el manual de pediatría DSM, Janin (2004) se han incluido como último trastorno las rabietas, y en Estados Unidos se declara que 1 de cada 5 niños tiene un trastorno mental.

El TDAH supone un déficit en el autocontrol o, lo que algunos profesionales llaman, funciones ejecutivas, esenciales para planificar, organizar y llevar a cabo conductas humanas complejas durante largos períodos de tiempo. Es decir, en los niños con TDAH la parte “ejecutiva” del cerebro, que supuestamente organiza y controla la conducta ayudando al niño a planificar las acciones futuras y seguir con el plan establecido, funciona de manera poco eficaz “(Barkley, 2011 pp65).

Es un cuadro que aparece descrito bajo esa denominación por primera vez en 1980 en el DSM III, teniendo luego diversas descripciones en las siguientes ediciones del Manual (DSM III 1987, DSM IV 1992). El DSM, a diferencia del CIE 10, se ocupa de describir un repertorio de síntomas sin que esto suponga un abordaje conceptual del cuadro.

Existen varios criterios en su definición:

1. TDAH combinado: seis criterios de inatención más seis criterios de hiperactividad-impulsividad.
2. TDAH predominantemente inatento: seis criterios de inatención.
3. TDAH predominantemente hiperactivo-impulsivo: seis criterios de hiperactividad-impulsividad (DSM IV, 1994).

Las dificultades atencionales manifiestas fundamentalmente en la actividad escolar son un problema que los maestros, psicólogos, pediatras y neuropediatras, vienen describiendo desde 1902 (Janin, 2004) definiéndolo con diversas categorías diagnósticas y al mismo tiempo proponiendo diferentes enfoques terapéuticos.

Los escolares diagnosticados con TDAH suelen presentar deficiencias en la atención, impulsividad y un excesivo grado de actividad. La gran repercusión de este trastorno en el desempeño escolar y adaptativo de los niños requiere de una respuesta educativa específica y diferenciada de los centros educativos, maestros y orientadores educativos (Dirección General de Educación, s.f.).

Un artículo de María Teresa Arcos (2008) habla de la necesidad de salir del afán clasificatorio para ver al sujeto en su singularidad; en este caso los niños con TDAH, su recomendación es pensar los sujetos de a uno, caso por caso. Afirma que a lo largo de los años se ha tratado de etiquetar o poner una denominación a los niños que no cumplen con los requisitos esperados por

la sociedad (entendiendo sociedad por los diferentes lugares que va transitando el niño a través de su infancia).

Arcos (2008) plantea que se habla de TDAH a partir de la definición del cuadro en el Manual diagnóstico y estadístico (DSM, por su sigla en inglés) de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (APA). Señala que en los últimos años los cambios en la denominación del síndrome acompañan los cambios de este manual. También hace referencia y explica que en la segunda edición (DSM II, de 1968) se habla de "trastorno infantil de reacción hiperquinética", pero que desde la tercera (DSM III, de 1980), cambia la terminología y se busca una clasificación descriptiva, sin influencia directa de ninguna teoría, dejando de lado la tradición psicopatológica.

El término "reacción" se elimina, y en la tercera edición revisada, de 1987 se habla simplemente de "trastorno por déficit atencional con o sin hiperactividad". En la cuarta edición (DSM IV, de 1994), el afán clasificatorio vuelve a estar presente; se distinguen tres tipos: "predominantemente desatentivo, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado", apunta Arcos (2008).

En este sentido es dónde se enmarca el afán clasificatorio sobre las conductas de los niños las cuales son naturales, y por naturaleza sus diferentes comportamientos. Arcos (2008) afirma que muchos de los síntomas que el DSM marca como característicos del trastorno en verdad corresponden a rasgos habituales de los niños: como por ejemplo la dificultad para fijar la atención, inquietud e impulsividad.

Éstas situaciones se transforman y lo que hace que los psiquiatras estadounidenses consideren que existe un problema patológico en la intensidad de esos rasgos.

Cuando se realizó el Congreso Latinoamericano de Psiquiatría del año 2004 se habló de que eran características del TDAH las "conductas perturbadoras que enojan al adulto", destaca la psicoanalista.

Además esto se ha tomado y querido agrupar dentro de diferentes tipos de patologías, y el DSM IV reconoce que no existen pruebas de laboratorio que puedan conformar el diagnóstico.

Arcos (2008) afirma que en nuestro medio se admite que "las cosas no se presentan con límites tan precisos como se describen" en el manual. Según Arcos, hay "una persistente ambigüedad" en los planteos de criterios diagnósticos del déficit atencional y en las explicaciones sobre sus causas.

En una época en que predomina una psiquiatría estandarizada y regida por la psicofarmacología, resume Arcos (2008) el elemento clave en este proceso es la movilidad del diagnóstico; el elemento fijo es el fármaco y el diagnóstico lo que se modifica, y se adapta a sus efectos.

Esto ratifica y estas circunstancias de un diagnóstico poco verificable obligan a tomar con prudencia los datos que hablan de un aumento del déficit atencional en el mundo, que establecen que entre el 5 % (de 3 a 7 %) y el 15% de la población escolar se encuentra afectada, por cada 3 varones 1 niña, y que la mitad de los niños que consultan en la clínica psicológica presentan el trastorno (Arcos, 2008)

Se encuentran antecedentes de investigaciones que estudian el tránsito de niños con diagnóstico de TDAH por escuelas especiales. Sin embargo, en nuestro país las investigaciones referentes a la temática son muy escasas. Si bien el estudio de la temática se ha expandido de manera significativa en los últimos años, aún es escaso el conocimiento sobre la misma en Uruguay.

Si bien estas investigaciones constituyen un acercamiento a la temática planteada, no se aborda específicamente qué sucede en nuestro país, lo cual se pretende indagar en este pre-proyecto.

Se considera relevante como antecedente citar una investigación que puede ser referente respecto a la temática planteada. En el año 2006 se realiza una investigación en Madrid, España, sobre la escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). En esta investigación se destaca la labor central del trabajo multidisciplinario con los niños con TDAH, apuntando a la importancia de que el tratamiento medicamentoso se acompañe de un adecuado tratamiento psicológico y pedagógico. Esto se fundamenta, entre otras cosas, en los problemas de interacción social que presentan los niños con TDAH con sus compañeros, lo que genera baja autoestima, además del elevado riesgo de fracaso escolar por retrasos en el aprendizaje.

Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general:

-Conocer el trabajo que realiza el equipo docente y multidisciplinario de la Escuela n° 204 de la ciudad de Montevideo en referencia a los niños que presentan TDAH.

Objetivos específicos:

-Identificar los objetivos centrales de la Escuela Especial de ANEP n° 204.

-Describir la visión de los maestros y profesionales de este centro sobre los niños con TDAH incluidos en ésta escuela especial.

-Indagar si los niños que presentan TDAH de ésta escuela especial están diagnosticados y medicalizados.

Problema y preguntas de investigación:

La escuela especial N°204 recibe derivaciones de niños de todas las escuelas de Montevideo por mala conducta. El problema que se plantea se centra en que muchos de los niños que presentan conductas inadecuadas, inquietos, que no se concentran o que manifiestan una conducta hiperactiva, llegan sin haber sido diagnosticados, lo cual presenta como obstáculo el abordaje pedagógico.

Ante lo cual surgen las siguientes preguntas:

-¿Cuántos de los niños que asisten a la escuela especial N°204 por mala conducta presentan diagnóstico de TDAH?

-¿Algunos de los maestros solicitan que los niños sean medicados para concurrir a clase?

-¿Se evalúa el trabajo de los Maestros de la Escuela Especial N°204 con respecto a los niños que presentan TDAH? ¿Estos están debidamente formados para trabajar con estos niños?

-¿Existen criterios en común entre equipo docente y dirección a la hora de diagramar y llevar a cabo un dispositivo de intervención con estos niños?

-¿Se evalúa el avance de estos niños desde la inspección de ANEP o juntas médicas de diferentes profesionales?

Diseño metodológico

Se propone investigar la ocurrencia de conductas hiperactivas en la Escuela Especial N°204 mediante el método cuantitativo y cualitativo.

Se utilizará una metodología de carácter mixto exploratorio de observación, con datos cualitativos y cuantitativos.

Se trata de un diseño de tipo mixto con datos cualitativos y cuantitativos, ya que posibilita generar avances suficientes sobre el conocimiento que se busca abordar.

Una visión cuanti- cuali permite revelar la complejidad de la realidad, en este caso sobre el TDAH. En primer lugar se postula en esta investigación que los datos que se vayan a recabar son un medio de comprender la realidad dentro de la Escuela.

En segundo lugar va posibilitar describir los datos recabados y su análisis va a permitir y conocer el funcionamiento de la escuela N° 204 en referencia a TDAH.

Muestra

La muestra surge de los maestros, los directores, los psicólogos, psiquiatras, del equipo multidisciplinario que esté actuando en dicha escuela si es que así ocurriera.

La muestra definitiva estará en función de la saturación del discurso.

Técnicas e Instrumentos

La recolección de la información se logrará a partir de entrevistas semiestructuradas.

Las Entrevistas semi-estructuradas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos con una guía preestablecida. Díaz-Bravo, L (2013)

A su vez se llevará a cabo un relevamiento documental de los objetivos de dicha escuela en referencia a los niños que presentan trastornos de conducta.

Respecto a lo cuantitativo se buscara recabar datos necesarios para conocer cuántos niños presentan diagnostico de TDAH en esta escuela y cuantos están medicados.

Cronograma. Fases del proceso

1º fase: Presentación y cartas institucionales; se solicitará autorización a la Sra. /Sr. Director de la Escuela Especial Nro. 204 mediante carta del Comité de Ética de la Facultad de Psicología, el estudio de fuentes documentales, y de la selección de los informantes.

2º fase: Análisis de los documentos curriculares.

3ª fase: Trabajo de campo

4ª fase: Segmentación y fichado de cada entrevista. Análisis de las entrevistas.

5º fase: Resultados a partir de la información obtenida llegando a conclusiones en cuanto a la inserción de los niños en ésta Escuela N°204

6º fase: Informe de la investigación. Construcción del nuevo conocimiento a partir del análisis de la realidad que posibilite el estudio del TDAH en ésta escuela.

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Actividad								
Carta Institucional								
Análisis de los documentos curriculares.								
Trabajo de campo. Entrevistas								
Análisis de los datos de las Entrevistas.								
Resultados.								
Informe de la Investigación								

Resultados esperados

Se espera generar información suficiente para que los actores institucionales puedan descentrar el abordaje del TDAH solamente desde la medicalización y generar conocimiento de la realidad que posibilite nuevas estrategias.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). DSM IV TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson.
- Arcos, M. (2008) La inquietante actividad del diagnóstico. Revista *Ñácate* n°1. Montevideo.
- Barkley, R.A. (2011) Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Alianza Editorial, Madrid: España.
- Berger, L, Luckmann, T (2003). La sociedad como realidad subjetiva. Internalización de la realidad. *La construcción social de la realidad*. Amorrortu: Montevideo.
- Bradley, Charles (1937). "The behavior of children receiving benzedrine." *American Journal of Psychiatry*.
- I.E. 10 – Organización Panamericana de la Salud
Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a. revisión. Washington, D.C.: OPS, ©
3 v. — (Publicación Científica; 554) (2003)
- Conde, Daniel et al. (2003). Psicología en la Educación: un campo epistémico en construcción. Tradinco: Montevideo
- Crichton, A. (1994). Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental. Alianza Editorial: Madrid
- Der. Spiegel, Publicado: 25 may 2013 21:08 GMT | Última actualización: 29 may 2013 17:36 GMT Seminario Recuperado de Fuente:
<http://actualidad.rt.com/ciencias/view/95483-psiquiatra-descubrio-tdah-enfermedad-ficticia>
- Díaz-Bravo, L Set 2013, La entrevista, recurso flexible y dinámico. "Entrevista Semi-estructurada" *Investigación educ. médica*, vol.2, no.7, ISSN 2007-5057

Dirección General de Educación. Gobierno de la Rioja. Educación, Cultura y Turismo. (s.f.) Protocolo de intervención educativa con el alumnado con Tdah. Recuperado de:
http://www.arpanih.org/fileadmin/usuario/pdf/protocolo_tdah_2012.pdf
_.pdf

Douglas, Virginia (1972) Investigations, DSM III *Canadian Journal Of Behavioral Science, ence, 4.*

DSM III (1980 – 1987) Recuperado de:

[The history of attention deficit hyperactivity disorder](#)

DSM IV (1992) Recuperado de: "Child Psychopathology, Second Edition."

<[https://books.google.com/books?id=uoKsJUd-73gC&pg=PA491&lpg=PA491&dq=DSM+IV+\(1992\)&source=bl&ots=LjbfpZDvDD&sig=hYNp-eaNDEYHVXqqhokulltu-Hk](https://books.google.com/books?id=uoKsJUd-73gC&pg=PA491&lpg=PA491&dq=DSM+IV+(1992)&source=bl&ots=LjbfpZDvDD&sig=hYNp-eaNDEYHVXqqhokulltu-Hk)>

Fernández, A. (2002). Poner en juego el saber. Psicopedagogía: propiciando autorías de pensamiento. Nueva Visión: Buenos Aires.

Hoffmann, H. (1984). Der Struwwelpeter. *Lustige Geschichten und drollige Bilder fur Kinder.* , dtv Deutscher Taschenbuch Verlag; Alemania.

Janin, B. (2004). Los niños desatentos y los hiperactivos: reflexiones críticas. Novedades Educativas: Buenos Aires.

Krishnamurti, J. (1996). El libro de la vida. Edaf: Madrid.

Nieves, O. (2013). El DSM como mecanismo de psicopatologización y regulación social: el caso de los niños/as en Puerto Rico. *Quaderns*, 15(1), 21-32. Recuperado de
<http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1164>

OMS (1992) de la Clasificación, Décima Revisión. Internacional de Enfermedades. Meditor: Madrid, España.

Recuperado de <http://www.ceip.edu.uy> (pagina del Consejo de Educación Inicial y Primaria).

Rodríguez-Salinas Pérez, E. Navas García, M. González Rodríguez, P. Fominaya Gutiérrez, S. Duelo Marcos, M. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH). *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Vol. VIII, Suplemento 4.

Sautu, Ruth. (2005). Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación. Lumiere: Buenos Aires.

Still, G. (1902). Revista The Lancet. Londres, Inglaterra.

Taylor, S., Bogdan, J. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Paidós: Barcelona.¹