

Universidad Siglo 21



Trabajo final de grado. Plan de intervención.

Licenciatura en Psicología

**Abordaje de problemas de comportamiento adolescente desde el paradigma de la  
complejidad.**

Florencia Rios

Legajo: PSI04567

Tutor: Damián Reville

Córdoba, Noviembre, 2024

## Índice

Resumen .....	3
Introducción.....	4
Línea estratégica de intervención .....	6
Síntesis de la organización: escuela secundaria de la provincia de Córdoba .....	7
Delimitación de la problemática.....	10
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos específicos .....	14
Justificación .....	15
Marco teórico.....	19
Actividades y recursos.....	26
Actividad 1: Entrevista a directivos.....	27
Actividad 2: Encuesta destinada a profesores de la escuela secundaria. ....	28
Actividad 3: Talleres de concientización y reflexión crítica sobre el abordaje biomédico de los problemas de conducta. ....	28
Taller 1: ¿Soy/ Tengo TDAH? Adolescencia sin etiquetas.....	29
Taller 2 – Adolescente: sujeto de derechos.....	31
Actividad 4: Encuentro: “Construyamos juntos una adolescencia sin etiquetas” .....	33
Cronograma del plan de intervención.....	37
Presupuesto.....	37

Evaluación/ Resultados esperados.....	39
Conclusión.....	41
Referencias .....	44
Anexo .....	47
Actividad 3: Talleres de concientización y reflexión crítica sobre el abordaje biomédico de los problemas de conducta. ....	47
Actividad 4: Encuentro “Construyamos juntos una adolescencia sin etiquetas” .....	52

## **Resumen**

El plan de intervención propuesto forma parte del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21.

En el marco de la línea estratégica de intervención orientada hacia nuevos paradigmas de salud mental, se plantea como problemática el predominio de un enfoque biomédico en el abordaje de problemas de comportamiento en adolescentes, de una escuela secundaria de la provincia de Córdoba. Este enfoque, basado en un paradigma de simplicidad genera consecuencias negativas, desarrolladas en el trabajo. Dicha temática se centra en el sobrediagnóstico de Trastornos de Déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en las escuelas.

Su objetivo principal es promover en la comunidad educativa de la institución, una reflexión crítica sobre el abordaje biomédico de los problemas de conducta y favorecer su comprensión desde el paradigma de la complejidad.

Se propone, en primer lugar, un diagnóstico de la problemática en la institución, en pos de conocer su visión y abordaje respecto a los problemas de comportamiento. En base a lo relevado, se proponen dos talleres para directivos y docentes, y un encuentro destinado a la comunidad educativa, que tienen como objetivo la reflexión crítica sobre el impacto del sobrediagnóstico de TDAH en adolescentes y la promoción de un nuevo abordaje de los problemas de comportamiento, desde una perspectiva de complejidad, con foco en el adolescente como sujeto de derechos y la inclusión educativa.

Palabras clave: modelo biomédico, Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad, patologización, complejidad, inclusión.

## **Introducción**

A partir del relevamiento realizado en una institución educativa de la provincia de Córdoba y la revisión bibliográfica sobre la temática, se puede identificar que, en los consultorios de salud y establecimientos educativos, aún predomina la presencia del enfoque biomédico para abordar los problemas de conducta que se presentan en los adolescentes (Untoiglich, 2019).

Se identifica un sobrediagnóstico de TDAH en niños y adolescentes, demandado por la comunidad educativa y la sociedad en su conjunto, en busca de “explicar” lo que le sucede a los niños y adolescentes para luego abordar esas problemáticas, a través de estrategias que intentan que el niño se “adapte” a la lógica educativa vigente (Untoiglich, 2019). Ahora bien, este enfoque constituye un modo simplista de entender y abordar los problemas de comportamiento que se presentan en las escuelas, y lo que resulta más crítico aún, acarreando consecuencias negativas para el adolescente y su entorno, las cuales se desarrollarán a lo largo del trabajo (Boggino, 2011).

De acuerdo con la problemática identificada se propone un plan de intervención para promover en la comunidad educativa de la institución seleccionada, la problematización del abordaje biomédico de los problemas de conducta y favorecer su comprensión desde un nuevo paradigma que contemple la complejidad de la adolescencia y promueva la inclusión educativa.

Para llevar a cabo este objetivo se propone en primer lugar realizar entrevistas y encuestas orientadas a directivos de la institución educativa, para conocer su perspectiva y abordaje de los problemas de comportamiento de los adolescentes, en un intento de realizar un diagnóstico de la problemática desde una perspectiva de complejidad.

Por otro lado, debido a las consecuencias negativas que acarrea el modelo biomédico predominante, generando estigmatización en los adolescentes con diagnóstico

de TDAH, se puede decir que este modo de abordaje constituye una barrera para la inclusión educativa (López Melero, 2011). Frente a ello, se proponen dos talleres consecutivos orientado a una muestra de docentes y directivos, que tiene como fin promover la reflexión crítica respecto a los sobrediagnósticos de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, en el abordaje de problemas de conducta y la promoción de nuevos modelos de abordaje de los problemas de comportamiento, desde un paradigma de complejidad. Por último, se propone un encuentro destinado a una muestra de la comunidad educativa, que persigue el mismo objetivo que los talleres, entendiendo que esta problemática interpela a toda la comunidad; docentes, padres y alumnos, con un eje transversal de este nuevo paradigma que está asociado a considerar al adolescente como sujeto de derechos, participe y protagonista en el abordaje de esta problemática.

Se espera a partir de la intervención, generar en la comunidad educativa una primera aproximación al nuevo paradigma de la complejidad para el abordaje de los problemas de comportamiento en la escuela. Se busca incorporar en la institución el ejercicio de cuestionarnos “por qué está ocurriendo lo que está ocurriendo en ese contexto” (López Melero, 2011, p. 42), teniendo en cuenta la multiplicidad de variables que intervienen en la problemática, considerando al adolescente como sujeto de derechos y obteniendo primeras líneas de acción, que se sugieren incorporar en el Acuerdo Escolar de Convivencia de la institución. Este cambio de paradigma es parte de un proceso gradual que interpela a toda la comunidad educativa y profesionales de salud, en busca de evitar la exposición del adolescente a los efectos adversos y perjudiciales del sobrediagnóstico de TDAH, o en un contexto más amplio, los efectos adversos de la predominancia de un modelo biomédico (Lobo, 2019).

### **Línea estratégica de intervención**

En el marco de los nuevos paradigmas de salud mental, los modelos de abordaje en cuanto a salud y enfermedad se encuentran en constante cambio y debate, en busca de contemplar la complejidad de la naturaleza humana (Universidad Siglo 21, 2019). Ahora bien, pasadas cuatro décadas desde la Declaración de Alma Ata (1978) que suscitó la conceptualización de la salud “como un derecho humano y una responsabilidad individual, socio comunitaria e institucional” (Jiménez y de la Villa, 2008, p. 96), el nuevo concepto de salud mantiene la categoría de constructo teórico, pero en la práctica se puede observar que aún predomina el paradigma médico biologista, en el cual se conceptualiza la enfermedad como un fenómeno biológico individual (Laurell, 1982).

En línea con este paradigma biomédico, se identifica una naturalización cada día más frecuente en consultorios clínicos, escuelas y hospitales, de prácticas de patologización y medicalización a niños que presentan diferencias con los “criterios de normalidad” de la niñez (Ribeiro, 2015). Se considera a la escuela como un terreno fértil donde se desarrolla el fenómeno de la patologización de las diferencias en la infancia, (Rodulfo, 2007, citado en Untoiglich, 2019). La escuela necesita niños atentos, tranquilos, disciplinados, pero algunos de ellos no se acomodan a esas expectativas, lo que no implica necesariamente que se trate de una patología (Untoiglich, 2019).

Como consecuencia de esta patologización, uno de los temas controversiales en los ámbitos de la salud y la educación de niños y adolescentes, es el sobrediagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El principal problema que se puede identificar con el diagnóstico de TDAH y su respectivo incremento, consiste en que su presencia podría estar ocultando dificultades reales en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en las dinámicas presentes en la escuela y/o las condiciones socio-políticas que influyen en el niño (Untoiglich, 2019). Además, como se abordará a lo largo del

trabajo, las consecuencias que acarrear las nominaciones, en este caso los diagnósticos con los que se los “categoriza”, podrían ser subjetivantes o desubjetivantes en la constitución psíquica y los procesos identificatorios de los niños y adolescentes (Untoiglich, 2019).

Esta problemática es transversal a las distintas instituciones educativas, por lo que no es ajena a ella, la escuela seleccionada para realizar el plan de intervención.

### **Síntesis de la organización: escuela secundaria de la provincia de Córdoba**

El presente plan de intervención está destinado a una institución educativa de nivel secundario del interior de la provincia de Córdoba. Para preservar la confidencialidad de la información, no se mencionarán datos específicos que puedan permitir su identificación.

La misma está conformada por aproximadamente 100 docentes, distribuidos en dos turnos –mañana y tarde. Esta institución recibe una comunidad estudiantil heterogénea, donde asisten aproximadamente 650 alumnos y la convivencia escolar es una preocupación constante de toda la comunidad educativa. En particular, en el Ciclo Básico se observan estudiantes en una situación de vulnerabilidad que presentan dificultades para la comunicación y relacionamiento entre pares y diversos problemas de comportamiento. Además, se mencionan como problemáticas, el abandono escolar, el bajo rendimiento académico, poca autoestima y sufrimiento emocional de los alumnos.

Si bien son varias las causas que pueden estar generando sufrimiento en los adolescentes y la comunidad educativa en su conjunto, la principal problemática identificada y abordada en este trabajo, se asocia a problemas comportamentales de los adolescentes, que, en muchos casos, son abordados desde un modelo biomédico y los alumnos quedan en situación de vulnerabilidad. Considerando la amplitud que tiene dicha temática, a fines prácticos, se delimita la misma considerando los sobrediagnósticos

de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), como resultante de la patologización en la niñez y adolescencia.

A fines de profundizar en esta problemática, se realizó un relevamiento en otra escuela secundaria, con características similares a la institución mencionada anteriormente. A partir de una entrevista con la directora y vicedirectora de la institución, se pudo identificar que se presentan con recurrencia problemas de comportamiento, especialmente en los adolescentes del Ciclo Básico. Los docentes habitualmente identifican estos problemas, a partir de la cercanía y conversaciones con los alumnos, y dan aviso a los directivos, quienes gestionan estos casos. También suele suceder que los padres de los alumnos involucrados acuden a la escuela en busca de ayuda y acompañamiento para abordar estos problemas de comportamiento. En relación con el vínculo escuela-familia se manifiesta la convivencia de dos posturas diferentes: padres y alumnos que reclaman medidas más rígidas de la institución, asociadas a sanciones y/o expulsión de alumnos con “problemas de comportamiento”; y, por otro lado, padres que piden más flexibilidad, más oportunidades para los alumnos. Por su parte la institución educativa busca promover la retención e inclusión de los adolescentes en la escuela, según lo que establecen las políticas públicas.

En línea con este posicionamiento de la institución respecto a la inclusión, es clave entender y comprender las barreras que se presentan en la convivencia escolar y la inclusión educativa, por lo que los diagnósticos psiquiátricos, en este caso el sobrediagnóstico de TDAH, podría representar una barrera a conocer y derribar (López Melero, 2011).

Si bien se relevó en dicha institución que actualmente no cuentan con numerosos casos de adolescentes con diagnóstico de TDAH y poseen algunos casos diagnosticados bajo la categoría “Retraso mental leve”; es importante remarcar, que, en un caso reciente,

la institución identificó ciertos “problemas de comportamientos” de un alumno, se contactó con la familia para dar visibilidad de la situación detectada y sugirió la importancia de acudir a un profesional de salud para evaluación y posible diagnóstico; cuyo resultado final fue un diagnóstico de TDAH. En este relato se puede identificar que la institución educativa les da relevancia a los diagnósticos ya que “la ley dice que tenemos que hacerle caso a los diagnósticos”, según menciona la directora de dicha institución. Sin embargo, una vez que cuentan con diagnóstico, las principales dificultades que identifican son la falta de formación de los docentes y directivos para abordar estos “trastornos” y la falta de seguimiento personalizado de los alumnos con estos “problemas escolares”, ya que es escaso el personal permanente (13 personas), quien también está enfocado en otras problemáticas que se presentan en los alumnos como problemas de alimentación y de violencia. Por otro lado, la directora menciona que no hay gabinete psicológico en la escuela y “nosotros no somos psicólogos”.

Por último, según la información relevada, este colegio cuenta con Acuerdos Escolares de Convivencia (AECs), que se elaboraron en el 2014 y abordan distintas inquietudes que surgen en la comunidad educativa (padres, docentes, directivos y alumnos) tales como la violencia y problemas de comportamiento. Los AECs son un instrumento clave para la institución ya que, a partir de una gestión basada en la participación democrática y el trabajo cooperativo, se busca “lograr una convivencia donde se pueda aprender cada día más y enseñar mejor, lo cual repercute en el mejoramiento de la calidad educativa” (Universidad Siglo 21, 2019, p. 102). Se trata de un logro de toda la comunidad educativa, por lo que es importante que todos los que forman parte los conozcan, discutan, reformulen y sostengan dichos acuerdos para una dinámica comunicativa en construcción permanente.

## **Delimitación de la problemática**

Si bien la problemática abordada en este plan de intervención está relacionada con las consecuencias negativas que acarrea el abordaje de los problemas comportamentales de los adolescentes desde un modelo biomédico; considerando la amplitud que tiene dicha temática, se delimita la misma haciendo foco en el impacto de los sobrediagnósticos de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), como resultante de la patologización en la niñez y adolescencia, donde se puede identificar el predominio del modelo biomédico.

El “Trastorno por Déficit Atencional” hizo su aparición a mediados de los ochenta en Estados Unidos y entre los años 2000 a 2010 con gran auge en la Argentina (Untoiglich, 2019). La problemática relacionada a los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH en niños es controversial en Argentina, donde en la última década se incrementaron tanto el diagnóstico en niños y adultos como la prescripción de medicación psicoestimulante, como el metilfenidato, para el tratamiento de los síntomas del cuadro. “La prevalencia va de un 2 a 12% de la población pediátrica, considerándose una prevalencia media de 5 a 8 %” (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020, p. 148).

Al TDAH se lo ha definido como un trastorno de base neurobiológica que se manifiesta por grados inapropiados de atención, hiperactividad e impulsividad (Joselevich, 2005, citado en Bianchi, 2012). Sin embargo, se puede identificar que existen diferentes corrientes sobre la etiología de este trastorno. Una de ellas, con base neurológica, como se menciona en la definición de TDAH, minoritaria respecto de la totalidad de casos diagnosticados en niños, y considerada en ocasiones como la “verdadera”. Otra, con una etiología no neurológica, basada en síntomas y conductas observables, con gran potencial de ser “mal diagnosticada”. Este mal diagnóstico puede deberse a diagnosticar como un TDAH conductual a un caso de origen neurológico o

hacer un mal diagnóstico en casos donde la etiología sintomática oculta o se superpone a otros factores intervinientes (Acebes de Pablo, 2015). También hay autores que sostienen que, aunque existe un problema de comportamiento, este problema no es una enfermedad, por lo cual, el diagnóstico no es ni correcto ni incorrecto, sino que es producto de una confusión (Timimi, 2022).

En las instituciones educativas, generalmente se observan diagnósticos de TDAH con base en la verificación de conductas observables en tres aspectos: inatención, hiperactividad e impulsividad. En el marco de “sintomatología propia de TDAH”, se manifiesta con enunciados de padres, madres y/o docentes, según actividades, acciones o conductas de niños, como se cita en Bianchi (2012):

Atención: “Se dispersa fácilmente”. “No termina nada de lo que empieza”.

“Parece no escuchar lo que le digo”. “Cuesta mucho trabajo que se concentre en la tarea” (...). “Es totalmente desordenado y desorganizado”.

Impulsividad: “No tiene paciencia para esperar su turno”. “Interrumpe las conversaciones o se entromete en juegos de otros”. “Es impaciente, no soporta esperar”. “Comienza a responder antes de que yo termine de preguntar”. (...) “Todo lo quiere ya”.

Hiperactividad: “Está todo el tiempo moviendo las piernas”. (...) “No puede quedarse quieto, se mueve todo el tiempo en la silla”. (...) “Tiene un motorcito en los pies”. “No se queda quieto, se retuerce en su pupitre”. “Habla continuamente, parece un loro”.

Ahora bien, en la infancia, la noción de diagnóstico presenta dos aspectos claves: por un lado, los trastornos psicológicos infantiles no forman parte de entidades clínicas ‘puras’, en la mayoría de los casos (Bianchi, 2012). Por otro lado, la mayoría de los comportamientos que se atribuyen a este tipo de trastornos, también se manifiestan en el

funcionamiento normal de los niños. Como indica Pedreira Massa (citado en Bianchi, 2012), la principal dificultad en la definición de trastorno en la infancia se sitúa en la decisión sobre el cómo y dónde se ubica el área entre lo normal y lo patológico.

Considerando los aportes de Bianchi y Faraone (2015), los modos de mirar a un niño se relacionan con los modos de nombrarlo, y al lugar en el que se lo ubica. Cuando sucede en tiempos de constitución subjetiva, las consecuencias que acarrearán las nominaciones, en este caso los diagnósticos con los que se los “categoriza”, podrían ser subjetivantes o desubjetivantes en la constitución psíquica y los procesos identificatorios. Cuando un niño dice de sí mismo ‘es que soy TDAH’, su subjetividad queda designada por un déficit y “se convierte en la supuesta clave de acceso a su identidad” (Untoiglich, 2011, p. 201).

Es importante aclarar que, en este trabajo, no se pretende poner en duda la existencia de niños y adolescentes con déficits intelectuales, motores o sensoriales reales o cuyo comportamiento excede las normas de convivencia escolar y representa un problema para la comunidad educativa. El foco radica en comprender que existen diversos modos de pensar, sentir, actuar, reaccionar, aprender, expresar sentimientos y emociones. Como explica Untoiglich (2019), esos modos constituyen un continuum que caracteriza la diversidad de niños y adolescentes. El debate está en si uno de esos extremos de la multiplicidad de modos se refiere realmente a una enfermedad neurológica. Es “llamativo” lo sencillo que resulta realizar diagnósticos y lo banalizado que se encuentra el consumo de psicofármacos en la infancia, con la finalidad de que el niño se acomode o se adapte a lo que se espera de él (Untoiglich, 2019). Los diagnósticos son necesarios, pero no pueden estar por delante del niño, no deberían realizarse sólo por la presencia de conductas observables, sin considerar la multiplicidad de factores que pueden estar generando esa manifestación conductual (Untoiglich, 2019).

Como se puede observar, la práctica de diagnosticar es una intervención y tiene su impacto, ya que el paciente, en este caso, el niño o el adolescente, se pone en manos de un profesional “experto”, quién nombra qué tiene y decide qué tratamiento (Lobo, 2015); y además ese diagnóstico funciona como una “etiqueta” que lleva consigo en el ámbito escolar. Desde una perspectiva crítica, respecto al desempeño laboral como profesionales de la salud mental, en muchas situaciones, el no diagnóstico puede proteger al niño, en el marco de la prevención cuaternaria en Salud Mental, en busca de evitar la exposición del paciente a los efectos adversos y tratamientos perjudiciales (Lobo, 2019).

Ahora bien, retomando el impacto de los diagnósticos psiquiátricos en niños y adolescentes en el ámbito académico, el principal problema que se puede identificar con el diagnóstico de TDAH y su respectivo incremento, tal como menciona Untoiglich (2019), consiste en que la presencia del mismo, podría estar ocultando dificultades reales en el proceso de enseñanza- aprendizaje, en las dinámicas presentes en la escuela y/o las condiciones socio-políticas que influyen en el niño. Cuando surgen estos “supuestos trastornos de conducta”, desde la comunidad educativa se pone el foco en el individuo que debería aprender y no aprende como se espera, el niño que debería comportarse y, por el contrario, incomoda y en muchos casos, no hay lugar para cuestionarse si existe relación entre el aumento de niños con “supuestos trastornos” y “la inadecuación de un sistema escolar que intenta educar con modelos y referencias del siglo XIX a niños del siglo XXI” (Untoiglich, 2019, p. 12). Esto se ve reflejado en el relevamiento realizado de la institución educativa, que busca abordar el problema o desvío en el comportamiento, haciendo foco en que el adolescente tiene el problema y es necesario el respaldo de un diagnóstico psiquiátrico para abordar la problemática.

Frente a ello, la pregunta que resulta interesante considerar, desde los aportes de Untoiglich (2019) es: ¿cómo abordar las complejidades de la adolescencia que se

observan en la institución escolar, sin patologizar las diferencias? Esta pregunta constituye el eje transversal sobre el cual se desarrolla el plan de intervención propuesto, que tiene como fin la problematización del enfoque biomédico en el abordaje de los problemas de conducta y la promoción de nuevos modos de abordaje desde un paradigma de complejidad.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Promover en la comunidad educativa de la institución abordada, una reflexión crítica sobre el abordaje biomédico de los problemas de conducta y favorecer su comprensión desde el paradigma de la complejidad.

### **Objetivos específicos**

Identificar las estrategias empleadas por los docentes para abordar los problemas de conducta que se presentan en los adolescentes que asisten a la institución.

Conocer la prevalencia de los diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la escuela secundaria seleccionada.

Analizar el impacto de los diagnósticos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la labor de los directivos y docentes de la escuela a la hora de abordar los problemas de conducta de sus estudiantes.

Diseñar espacios de concientización y reflexión crítica destinados a docentes y directivos de la escuela, sobre el enfoque biomédico actual en el abordaje de los problemas de conducta, considerando su impacto en los adolescentes y su contexto.

Promover espacios de trabajo colaborativo en los que la comunidad educativa pueda desarrollar estrategias para abordar problemas de conducta desde un paradigma de complejidad, en el marco de Acuerdos Escolares de Convivencia, favoreciendo la inclusión educativa.

## **Justificación**

Como se mencionó anteriormente, la problemática relacionada a los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH es controversial en Argentina, donde en la última década incrementó tanto el diagnóstico en niños y adultos, como la prescripción de medicación psicoestimulante para el tratamiento de los síntomas del cuadro. “La prevalencia va de un 2 a 12% de la población pediátrica, considerándose una prevalencia media de 5 a 8 %” (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020, p. 148).

Teniendo en cuenta el predominio del enfoque biomédico para abordar los problemas de comportamiento, se evidencia la creciente necesidad de los colegios, de contar con diagnósticos psiquiátricos que “expliquen” lo que le sucede a los niños y adolescentes, para luego abordar esta problemática a través de estrategias que intentan que el niño se “adapte” a la lógica educativa vigente. Este enfoque médico rehabilitador, se sostiene sobre la idea de norma o normalidad, la presencia de “etiquetado” o “categorías” para aquello que queda fuera de la norma, y el fin de “rehabilitar” para que la persona tenga más posibilidades de integrarse a la sociedad en la que vive (CILSA, 2017).

Según la revisión bibliográfica y el relevamiento realizado en la escuela secundaria seleccionada, la demanda de los colegios respecto a formación, herramientas y técnicas que le permitan detectar y abordar estos problemas escolares, a través de diagnósticos psiquiátricos, parece ser parte de la problemática planteada en este trabajo. Así es como se observa la presencia de un paradigma de simplicidad, con un enfoque biomédico, que refleja la relevancia de los diagnósticos con foco en el “alumno que tiene problemas”. Como menciona Boggino, (2011), si la única dimensión contemplada es la del alumno, entonces los “problemas” los tiene el alumno que no alcanza la meta esperada, en el tiempo esperado y del modo en que se plantea que se logre.

Sin dudas, todos los esfuerzos y demandas de los distintos actores de la institución educativa están orientados a garantizar el cumplimiento de la Ley de Educación Nacional N°26.206 (2006), que manifiesta entre los objetivos principales de la política educativa nacional: “asegurar una educación de calidad con igualdad de oportunidades y posibilidades, sin desequilibrios regionales ni inequidades sociales” como así también, “garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales y de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores más desfavorecidos de la sociedad”. Ahora bien, la pregunta que surge en este trabajo, es si estos modos de intervención frente a los problemas de comportamiento, desde un enfoque biomédico, realmente permiten el logro de la inclusión educativa o, por el contrario, se orientan más hacia acciones de integración. La integración hace referencia a que estos adolescentes puedan adecuarse al medio social estándar, en base a su esfuerzo y rehabilitación (CILSA, 2017). Si bien en los últimos tiempos se avanzó en integrar a las personas “diferentes”, es necesario evolucionar hacia el concepto de inclusión, donde el respeto a las características personales y a la diversidad humana, conviertan estas diferencias en un valor intrínseco, donde se busque lograr una justa convivencia a toda la sociedad y cada uno de sus individuos (CILSA, 2017).

Otra consideración importante a la hora de problematizar la presencia de este enfoque biomédico, es que según la Ley de Educación Nacional N°26.206 (2006), uno de los objetivos que persigue la política educativa nacional es “garantizar, en el ámbito educativo, el respeto a los derechos de los/as niños/as y adolescentes establecidos en la Ley N° 26.061”. Para entender este objetivo es importante remitirse en primer lugar, a la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas en 1989, que marcó un hito significativo en la sociedad ya que, por primera vez, los niños y adolescentes dejaron de ser considerados como objetos de protección, “necesitados de protección”, para pasar a

ser considerados como sujetos de derecho, ciudadanos plenos, con derechos obligaciones. En cuanto al marco legal de Argentina, el 28 de septiembre del año 2005, se sancionó la Ley 26.061, de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y fue promulgada el 21 de octubre del mismo año. Esta ley promulga el nuevo paradigma que implica reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, en busca de superar el paradigma de la incapacidad que estaba vigente en ese momento.

Como se puede observar existen avances en materia legal, en cuanto a nuevos paradigmas sobre la concepción del niño y del adolescente, pero ¿qué tanto se aplica este paradigma en las escuelas y diversas instituciones de salud, al hacer un uso inadecuado o excesivo de “diagnósticos” de TDAH y programas psicoeducativos que buscan “amoldar” al niño al sistema educativo vigente?, ¿estamos escuchando a los alumnos y realmente se tienen en cuenta sus derechos y necesidades? (Serrat y Sánchez, 2020).

Esta brecha existente entre los nuevos paradigmas de salud y el predominio de modelos biomédicos que abordan al niño y adolescente como objetos de derechos y no como sujetos de derechos, nos interpela como profesionales de la salud mental. En el ámbito de la salud, realizar un diagnóstico es una intervención y ésta desencadena una serie de acciones que pueden derivar en tratamientos o abordajes perjudiciales para niños y adolescentes (Lobo, 2015). Esta forma de entender los problemas mentales que no puede aprehender lo humano (cultura, valores, significados), favorece los perjuicios y excesos en la práctica de la Salud Mental, que sin dudas se traslada luego a los ámbitos educativos.

Un eje clave de trabajo como profesionales de la salud, es la prevención cuaternaria en Salud Mental, que busca evitar la exposición del paciente a los efectos adversos de los tratamientos, en este caso, evitar los efectos adversos del enfoque

biomédico que predomina en el abordaje de “problemas escolares” en niños y adolescentes (Lobo, 2015).

En línea con el enfoque mencionado, como primera intervención, se propone llevar a cabo entrevistas con diferentes actores de la comunidad educativa (directivos, docentes) para conocer su visión sobre la problemática, sus modos de abordaje, considerando las particularidades de esta institución educativa y principalmente, buscando realizar un diagnóstico de los problemas de comportamiento desde la complejidad.

A raíz de lo relevado, se proponen talleres para docentes y directivos y un encuentro para la comunidad educativa de la escuela secundaria seleccionada, que buscan en primer lugar, problematizar la práctica de diagnósticos y su impacto en los adolescentes involucrados y, por otro lado, trabajar en abordajes que contemplen la diversidad, la complejidad y la inclusión en el aula, poniendo en el centro al adolescente como sujeto de derecho, con capacidad de opinar y ser escuchado.

El plan de intervención está orientado a cuestionar y abordar estos “problemas en el comportamiento” poniendo en juego distintas variables: el sistema educativo, la práctica cotidiana del docente desde los supuestos que la sostienen, la subjetividad del alumno en la familia y en el contexto (Boggino, 2011). Es por ello por lo que,

La posibilidad de prevención y/o de resolución de un “problema escolar” (de aprendizaje, de violencia, de inclusión, etc.) tiene que partir de un planteo de la complejidad de los componentes que lo producen o provocan, y de analizarlo como “caso” singular, pero en el marco de la trama de producción y de la lógica de construcción del mismo, considerando, simultáneamente lo uno y lo múltiple (Boggino, 2011, cap. 3).

Por último, a partir de los entregables de los talleres y encuentro propuestos, este plan de intervención se trabaja en el marco de los Acuerdos Escolares de Convivencia (AECs), entendiendo la importancia de abordar esta temática con toda la comunidad educativa, optimizando el trabajo y esfuerzos que ya realiza la institución en la elaboración y ejecución de los AECs, en pos de promover la inclusión educativa. De acuerdo con esto último, la Unesco (2005), resume cuatro postulados básicos de la inclusión que serán el eje transversal del plan de intervención (citado en Gómez Sobrino y García Vita, 2017):

- Es un proceso para aprender a vivir con las diferencias y “aprender a aprender” a partir de ellas.
- Busca identificar y remover barreras, para el aprendizaje y la participación de todos, y busca la mejor manera de eliminarlas. En este caso, se podría pensar al modelo biomédico como una barrera para la inclusión educativa, según los aportes de López Melero (2011).
- Se refiere a la presencia, participación y logros de todos los estudiantes. Este postulado sin dudas contempla a los adolescentes como sujetos de derecho.
- Pone énfasis en los grupos de estudiantes que pueden estar en riesgo de ser marginados o excluidos; en este caso, los alumnos diagnosticados con TDAH.

### **Marco teórico**

Desde los aportes de Boggino (2011) podría pensarse que en la práctica, el uso de la categoría “problemas de comportamientos” en el ámbito escolar, cobra sentido desde un paradigma de simplicidad, en el cual se reduce una problemática compleja, al estudio de una sola dimensión interviniente: el alumno. Si la única dimensión contemplada es la del alumno, entonces los “problemas” los tiene el alumno que no alcanza la meta esperada, en el tiempo esperado y del modo en que se plantea que se logre. Esta visión no

considera el contexto, el proceso de construcción del mismo y el propio sistema causal ya que sólo se analizan los actos y se considera a los efectos como causas (Boggino, 2011).

Sin dudas el pensamiento de la simplicidad nos atraviesa y forma parte de un rasgo fuerte que aún sigue impregnando el imaginario social y la cultura escolar. (Boggino, 2011). “En este marco, los problemas de aprendizaje como otros problemas escolares, no dejan de ser disfunciones que el propio alumno tendrá que corregir para ingresar al mundo de la normalidad” (Boggino, 2011, cap. 3). Bajo esta mirada, las representaciones sociales más comunes en la escuela es que “el alumno es quien tiene problemas de aprendizaje o tiene problemas de comportamiento” (Boggino, 2011, p.42).

Según Untoiglich (2019), se observa en las instituciones cierta “tolerancia de las diferencias”, frente a los niños con ciertas dificultades, siempre y cuando no generen un obstáculo en la mayoría “normal”. Estas diferencias suelen plantearse desde un determinismo biológico que le otorga identidad de “enfermo”, “deficiente” al diferente.

Según Untoiglich (2019), se recibe a diario en los consultorios, derivaciones que las escuelas realizan de niños y adolescentes “que no se acomodan a lo esperable, no aprenden al ritmo previsto, no prestan atención a lo que los profesores enseñan, presentan una inquietud constante” y rápidamente reciben diagnósticos como el de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”.

Como se mencionó anteriormente, el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad suele definirse como un trastorno de desarrollo del autocontrol que se caracteriza por dificultades en la atención, control de los impulsos y por exceso de actividad motora (Barkley, 1997, citado en Belmonte, 2019). Desde esta perspectiva, se propone que este trastorno ocasiona dificultades para autorregular la conducta y mantener la atención, impactando significativamente en la adaptación de los niños y adolescentes

al entorno escolar, como así también al contexto sociofamiliar (American Psychological Association, 1995).

Frente a estos diagnósticos, suelen indicarse tratamientos de modificación conductual, con acompañamiento de psicofármacos, que muchas veces consisten en la única intervención. El objetivo de estos abordajes es “acomodar” al niño o adolescente a lo que se espera de él y ofertar a los padres y docentes “tips” para lidiar con las conductas “indeseables” de los niños (Untoiglich, 2019).

Pero, ¿qué es un diagnóstico? En medicina, el diagnóstico es el proceso de determinar qué enfermedad o dolencia explica los síntomas y signos de una persona; es decir, hace referencia a procesos causales (Timimi, 2018). Como se mencionó anteriormente, existen distintas corrientes respecto a la etiología del diagnóstico de TDAH: una de ellas, con base neurológica, otra con una etiología no neurológica, basada en síntomas y conductas observables, con gran potencial de ser “mal diagnosticada”. También hay autores que sostienen que, aunque existe un problema de comportamiento, este problema no es una enfermedad, por lo cual, el diagnóstico no es ni correcto ni incorrecto, sino que es producto de una confusión (Timimi, 2022).

Respecto a esta tercera postura en cuanto a la etiología del diagnóstico, Timimi (2018), referente de la Psiquiatría Crítica, considera que los diagnósticos de TDAH se tratan de pseudo diagnósticos, ya que no pueden explicar comportamientos, sólo contienen «síntomas» que consisten en descripciones (no explicaciones) de comportamientos. Cuando se pregunta ¿qué es el TDAH?, no es posible referirse a una anomalía patológica particular conocida, no alcanza la base probatoria requerida para considerarse un «diagnóstico», sino que lo que se hace habitualmente es dar una descripción sobre la presencia de conductas de hiperactividad, impulsividad y falta de atención (Timimi, 2018). Es decir, se trata de clasificaciones descriptivas sin capacidad

explicativa y, por lo tanto, no son diagnósticos desde la mirada de Timimi (2018). Según sus aportes, al intentar usar una clasificación con la que sólo se puede describir para explicar un fenómeno, estaríamos en presencia de lo que en filosofía se conoce como «tautología».

Lo significativo en esta visión de Timimi (2018), radica en los efectos que puede tener el no comunicar a los pacientes la diferencia entre una clasificación descriptiva y otra diagnóstica, afectando a la identidad del paciente y a su entorno. En otras palabras, desde esta perspectiva, “el modelo diagnóstico – tratamiento”, no es inocente en cuanto al efecto de etiquetamiento en adolescentes. Uno de los peligros es “producir una profecía autocumplida, es decir, de hacer que suceda aquello que se predice en la forma que fue predicho” (Untoiglich, 2019).

Además, como se mencionó anteriormente, este “diagnóstico” de TDAH basado en descripción de comportamientos sin explicaciones, podría estar dejando de lado una gran cantidad de factores claves en el desarrollo de un problema y, por ende, incide en la manera de abordar esta problemática (Timimi, 2018). En otras palabras, lo que se observa cuando se llevan a cabo estos diagnósticos, considerando únicamente los comportamientos manifiestos del niño o adolescente, sin profundizar en las diversas causas que pueden estar generando estas conductas, se corre el riesgo de no abordar los problemas subyacentes que generan ese sufrimiento (Untoiglich, 2019).

Siguiendo con lo que se mencionó anteriormente, según Lobo (2015), “la etiqueta diagnóstica oculta la singularidad del paciente”. No considera la compleja interacción de factores psicológicos, genéticos, sociales y ambientales de esa persona en particular, como tampoco sus valores, significados, expectativas y necesidades inmersos en su contexto cultural.

Cuando se habla de la problemática relacionada al incremento de los procesos de diagnóstico y tratamiento por TDAH en Argentina, se hace referencia al proceso de patologización presente en la infancia y adolescencia. Según Untoiglich (2019), el proceso de patologización en el campo de salud mental, se caracteriza en primer lugar, por una búsqueda de causa unívoca y determinista y además impera un paradigma fijo de normalidad, quedando por fuera aquello que es “anormal”. Luego se produce un acto de nominación que se traduce en una clasificación que intenta dar sentido a lo que le ocurre a la persona y a partir de allí, su historia está atravesada por dicha categorización. Cuando se instala la patologización, es decir, en este caso un adolescente fracasa en la escuela y este fracaso es atribuido a “su TDAH”, sin revisar la complejidad implicada en esta situación, se genera una marca persistente en la subjetividad del adolescente que interviene en su presente y futuro (Untoiglich, 2019).

Estigmatizados, discriminados, incapaces. Niños inicialmente normales se transforman en enfermos, al ser sometidos a miradas que no ven sus sufrimientos, que sólo exacerban sus defectos, carencias, que sólo ven lo que ya se supone que se sabe de ellos. Expropiados de su posibilidad de ser... sólo adolecen (Untoiglich, 2019, p. 42).

Ahora bien, ¿cómo abordan los colegios estos problemas de comportamiento en los adolescentes, en muchos casos, con la presencia de diagnósticos de TDAH? Según revisión bibliográfica, se puede identificar que las intervenciones que predominan en el ámbito educativo son, en primer lugar, la detección temprana del TDAH, a través de protocolos de observación sistemática de los síntomas que caracterizan a este trastorno o la implementación de diversos test aplicados a los alumnos; y, por otro lado, la implementación de programas psicoeducativos bajo el enfoque cognitivo conductual (Cela y Herreras, 2007).

Según aportes de Cela y Herreras (2007), respecto a la detección temprana, se observa una escasez o falta de información – formación tanto de los padres como de los docentes respecto trastornos del comportamiento en general y en particular del TDAH, como así también carencia de protocolos de identificación temprana y falta de profesionales para abordar esta temática (psicólogos/ pedagogos y trabajadores sociales).

En cuanto al tratamiento, también se hace alusión a la escasa preparación de los profesores para abordar la presencia de “trastornos de conducta” y TDAH en el aula. Frente a ello, se puede identificar la implementación de enfoques psicoeducativos con líneas de trabajo como el enfoque cognitivo, cuyo objetivo es enseñar a los niños y adolescentes técnicas de autocontrol y resolución de problemas; el enfoque conductual, cuyo fin es formar a los padres y docentes en herramientas basadas en el condicionamiento operante, para intentar mejorar las conductas de los niños y adolescentes; y por último, intervenciones donde los dos tratamientos se combinan, bajo el enfoque cognitivo-conductual (Cela y Herreras, 2007). Los objetivos que se desprenden de estas intervenciones se relacionan con fomentar actividades que favorezcan la reducción de los déficits de atención, los problemas de aprendizaje y cuidar la impulsividad, característicos de los niños con TDAH (Moreno, 2001, citado en Cela y Herreras, 2007).

En línea con el enfoque anterior, Hernández y Gutiérrez, (2014) propone que se debe establecer un programa individualizado para resolver o mitigar las dificultades que aparecen en el ámbito escolar. Este programa incluiría adaptaciones en el aula, formación y entrenamiento para docentes, técnicas de modificación de conducta, presentación de las tareas, aplicación de normas y límites, sistemas de evaluación del alumno con TDAH, etcétera. Según sus aportes, cuando existen dificultades del aprendizaje, es clave llevar a cabo un tratamiento pedagógico de enseñanza en las habilidades y competencias

académicas alteradas, como así también adaptaciones específicas en el aula: adaptaciones en las pruebas de aprendizaje, dinámicas de aula para mejorar la atención y comprensión, contenidos de las consignas áulicas, entre otros (Hernández y Gutiérrez, 2014).

Como se puede visualizar, tanto la detección temprana de los problemas de comportamiento, como los enfoques psicoeducativos con base cognitiva conductual, son las intervenciones destacadas para abordar esta problemática. Ahora bien, el eje de estas intervenciones, responden a acciones de integración de los niños y adolescentes con “problemas escolares” en el aula y no se aborda la inclusión educativa como tal.

Retomando los aportes de Boggino (2011), en la práctica, el concepto de educación inclusiva parece reducirse a la “integración” de alumnos con problemas de conducta a la escuela común. Pero la inclusión, se trata de un proceso que implica profundas transformaciones culturales, políticas y sociales. Esto supone un cambio cultural donde sean los sistemas los que se tengan que cambiar para no excluir a nadie (López Melero, 2011, citado en Boggino, 2011). Según la definición que da la UNESCO (2003):

“La inclusión educativa se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as”.

Como menciona López Melero (2011), la educación inclusiva está orientada a garantizar el acceso a una educación de calidad para todos los alumnos, aumentando su

participación para el logro de mejores aprendizajes y buscando la eliminación de las barreras, que dificultan o limitan el aprendizaje y la convivencia escolar en condiciones de equidad. Teniendo en cuenta las consecuencias negativas que acarrea la predominancia del enfoque biomédico en el abordaje de los problemas de comportamiento, podría considerarse al sobrediagnóstico en TDAH como una barrera a la educación inclusiva. Comprender y conocer las barreras, es clave para instrumentarse o gestionar herramientas necesarias para derribarlas. A eso lo llamamos comenzar a pensar en el desarrollo de prácticas inclusivas; es decir, debemos cuestionarnos “por qué está ocurriendo lo que está ocurriendo en ese contexto” (López Melero, 2011, p. 42).

### **Actividades y recursos**

Como se detalló en los objetivos, este plan de intervención tiene dos focos de trabajo para abordar la temática elegida:

- A. **Diagnóstico sobre el abordaje de problemas de comportamiento:** Si bien existe un relevamiento de la institución, facilitado por la Universidad Siglo 21 (2018) y una revisión bibliográfica de la temática elegida, como propuesta de intervención se incluye la implementación de una entrevista a directivos de la escuela secundaria y una encuesta destinada a docentes del Ciclo Básico. El objetivo de estas acciones consiste en explorar en profundidad, la perspectiva o visión que tiene la institución sobre el enfoque biomédico que impacta en la institución (en este caso la presencia de diagnósticos de TDAH en la escuela); y el modo de abordaje de los problemas de comportamiento que se ponen en marcha. Estas acciones facilitarán el armado de otras actividades de intervención, acordes a la realidad de este colegio y desde una perspectiva de complejidad.
- B. **Problematización del enfoque biomédico y promoción de nuevos modelos de abordaje de los problemas de comportamiento.**

A continuación, se detallan las actividades a realizar en el marco de los dos focos de trabajo mencionados.

### **Actividad 1: Entrevista a directivos**

Esta primera actividad del plan de intervención, consiste en entrevistar a la directora y vicedirectora de la escuela secundaria pública, con el objetivo de conocer en profundidad la perspectiva y abordaje de la institución, respecto a problemas de comportamiento en los alumnos; y su postura frente al enfoque biomédico predominante, presente en este caso en los diagnósticos de TDAH en niños y adolescentes.

Los ejes temáticos de la entrevista son:

- a) Datos generales de la escuela: ubicación, niveles educativos que ofrece, orientación, cantidad de docentes y alumnos, misión y visión de la institución educativa.
- b) Desafíos de la institución según la visión de los directivos.
- c) Relevamiento sobre la elaboración e implementación de Acuerdo Escolar de Convivencia (AEC) y las principales temáticas abordadas. Se indaga sobre este tema ya que las acciones propuestas en este plan, se sugieren llevarlas a cabo en el marco de los AEC.
- d) Relevamiento sobre la presencia de problemas de comportamiento en la institución y modos de abordaje de los mismos (estrategias y recursos).
- e) Relevamiento sobre prevalencia de diagnósticos de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y abordaje de los mismos.

A continuación, se incluye el link de un Google Form diseñado como guía para la implementación de la entrevista: <https://forms.gle/kMyEg99dM1jkiRVp7>. La misma se lleva a cabo de manera virtual a través de Google Meet.

**Actividad 2: Encuesta destinada a profesores de la escuela secundaria.**

Una vez realizada y analizada la entrevista a directivos, se propone enviar a los profesores del Ciclo Básico, una breve encuesta en busca de obtener más información sobre la perspectiva y abordaje de los problemas de comportamiento en los alumnos de dicha institución. Los ejes temáticos son los mismos que los mencionados anteriormente en la entrevista a directivos, con preguntas más específicas, asociadas al rol de docentes.

La misma se llevará a cabo a través de un formulario de Google, que se disponibilizará a los directivos para que lo compartan a sus docentes, a través de los canales oficiales de la institución. Se detalla el link del formulario: <https://forms.gle/hKa2iU8Me5FXeHns5>. Se espera recibir un mínimo de 20 respuestas

Tanto la información obtenida de la entrevista a directivos como la del cuestionario, es información clave y relevante para el armado y coordinación de los talleres de concientización y espacios de trabajo colaborativos que se detallarán a continuación. Con este plan de intervención no se pretende aplicar recetas para el abordaje de problemáticas de comportamiento, sino que se busca diseñar una propuesta en co-construcción con la comunidad educativa, entendiendo sus necesidades, problemáticas, preocupaciones y dinámicas. Es por ello que ambas actividades diagnósticas, forman parte de las acciones a implementar en este plan de intervención.

**Actividad 3: Talleres de concientización y reflexión crítica sobre el abordaje biomédico de los problemas de conducta.**

Esta actividad consiste en la implementación de dos talleres consecutivos destinados a directivos y docentes de la institución educativa. El primero está orientado a la toma de conciencia sobre el impacto del diagnóstico de TDAH en los niños y adolescentes y la problematización de este enfoque biomédico en el abordaje de problemas de comportamiento. El segundo, busca brindar una nueva perspectiva de

abordaje de estos problemas de comportamiento, poniendo en el centro al adolescente como sujeto de derechos.

Participantes: directora, vicedirectora, profesores de primer año del Ciclo Básico del turno tarde (división A y B), preceptor del turno tarde, coordinador de curso. A fines prácticos, se llevará a cabo esta actividad con un grupo reducido de no más de 20 personas para generar un espacio de intercambio y escucha adecuado. Se define implementar esta acción con profesores que dan clases a adolescentes de primer año del secundario, donde se detecta la mayor vulnerabilidad sociopedagógica y dificultades para la comunicación, según lo relevado por Universidad Siglo 21, (2018).

Lugar: Sala multimedia de la institución. La misma posee 1 televisor Smart de 60 pulgadas, 30 sillas, 1 mesón y 1 escritorio.

Materiales: televisor para reproducir un video, presentación en PowerPoint, hojas en blanco, lapiceras, afiches, fibrones y pizarra.

### **Taller 1: ¿Soy/ Tengo TDAH? Adolescencia sin etiquetas.**

#### Objetivos:

- Brindar información general sobre el diagnóstico de TDAH en adolescentes.
- Concientizar sobre las implicancias del diagnóstico en la subjetividad del adolescente.
- Problematizar sobre el uso inapropiado de diagnósticos en el abordaje de problemas de comportamiento.
- Fomentar la elaboración de acciones/propuestas de abordaje de problemas de comportamiento, desde una perspectiva de complejidad.

#### Contenido:

1. Diagnóstico de TDAH: concepto, características, cómo se evalúa.

2. Implicancias del diagnóstico de TDAH en los adolescentes. Testimonio de Leonardo.
3. Problematización del enfoque biomédico a través de un recorte clínico educacional: Testimonio de Camila.
4. Primeras aproximaciones al enfoque de complejidad para el abordaje de problemas de comportamiento en adolescentes.

Formato: taller. El mismo dura aproximadamente 120 minutos y se estructura de la siguiente manera:

- a) Presentación de la temática y dinámica del taller: objetivos, roles y funciones, tiempo, organización, temas, reglas de juego y recomendaciones. (5 minutos)
- b) Breve presentación del grupo. (5 minutos)
- c) Diagnóstico de TDAH ¿en qué consiste?, ¿cómo se evalúa? (5 minutos)
- d) Proyección de un video como disparador respecto al impacto del diagnóstico de TDAH en niños y adolescentes (6 minutos):  
<https://www.youtube.com/watch?v=n5SaHkzv468>
- e) Presentación de principales consecuencias del diagnóstico. (10 minutos)
- f) Lectura de un recorte clínico educacional y conformación de 4 grupos (máximo 5 participantes) para reflexionar sobre el impacto del enfoque biomédico presente en este caso. Se facilitan afiches y fibrones para registrar principales aportes. (20 minutos)

Preguntas disparadoras para la reflexión:

- ¿Cómo afecta en la autoestima de Camila el diagnóstico de TDAH?
- ¿Consideran que, en este caso, el foco en el diagnóstico podría estar desviando la atención de otras condiciones, necesidades o situaciones que

está atravesando Camila?, ¿qué otros factores consideran relevantes en la problemática presentada?

- ¿Cómo puede un diagnóstico influir en las expectativas académicas y sociales de un niño/adolescente?
- ¿Qué alternativas se les ocurren para abordar los problemas de comportamientos sin considerar únicamente un diagnóstico de TDAH?

g) Receso: 10 minutos

h) Al finalizar el trabajo en grupos, un portavoz de cada uno, comparte las principales reflexiones plasmadas en los afiches. Se dejan asentadas en una pizarra las principales conclusiones con las recomendaciones que el coordinador del taller considere necesarias. (40 minutos).

i) Se realiza el cierre de la jornada, facilitando una breve encuesta diseñada en Mentimeter, para que los participantes compartan sus emociones y percepciones respecto al taller en general, contenido, organización y coordinación del mismo y principales aprendizajes o aportes que valoran. (10 minutos)

## **Taller 2 – Adolescente: sujeto de derechos**

### Objetivos:

- Brindar información general sobre los derechos de niños y adolescentes, a considerar en el ámbito escolar.
- Sensibilizar sobre el impacto del uso inapropiado de diagnósticos en los derechos y necesidades de los niños y adolescentes.
- Concientizar sobre la importancia de la perspectiva de derechos, en el abordaje de problemas de comportamiento de los adolescentes.
- Fomentar la elaboración de acciones/propuestas de abordaje de problemas de comportamiento, desde la perspectiva de derechos.

Temario:

1. Derechos de los niños y de los adolescentes.
2. Implicancias del enfoque biomédico en los derechos de niños y adolescentes.
3. Perspectiva de derechos en el abordaje de problemas de comportamiento.
4. ¡Manos a la obra! Propuestas de abordaje de problemas de comportamiento, desde la perspectiva de derechos de niños y adolescentes.

Formato: taller. El mismo dura aproximadamente 120 minutos y se estructura de la siguiente manera:

- a) Presentación de la temática y dinámica del taller: objetivos, roles y funciones, tiempo, organización, temas, reglas de juego y recomendaciones (5 minutos).
- b) Presentación de derechos de niños y adolescentes y sus respectivas regulaciones. (10 minutos).
- c) Implicancias del uso inapropiado de diagnósticos en los derechos de niños y adolescentes. (10 minutos)
- d) Actividad grupal: en grupos de 5 personas, se les pide que planteen y describan una situación de un alumno/s con problemas de comportamiento (puede ser en base a alguna experiencia previa o algún caso hipotético). Una vez detallado el caso, se les solicita que elaboren propuestas de acción para el ámbito académico, teniendo como eje clave, el derecho a la participación de los alumnos en la problemática presentada. Tanto el caso trabajado como las propuestas de acción, deberán estar plasmadas en un afiche o también se brinda la opción de plasmarlo en una presentación en PowerPoint si disponen de computadoras. (30 minutos)
- e) Receso. (10 minutos)

- f) Puesta en común por grupo. La consigna es que cada equipo presente su caso y el resto de equipos pueda retroalimentar o sumar aportes al equipo que presentó la propuesta. También podrá sumar recomendaciones el coordinador del taller sobre el trabajo de cada grupo. (40 minutos)
- g) Cierre del taller: principales conclusiones y aprendizajes. Al finalizar se disponibiliza una nueva encuesta en Mentimeter para evaluar el taller. (15 minutos)

Criterios de evaluación de ambos talleres: Además de los indicadores obtenidos en las encuestas disponibles en Mentimeter, se valorará la participación en las actividades propuestas y la calidad de los aportes realizados por grupo. Se espera la reflexión crítica en dichos aportes, sobre la problematización de la temática mencionada y la elaboración de propuestas desde el nuevo paradigma presentado, que contemplen la incorporación de diversas variables en la comprensión del “problema de comportamiento”, la inclusión educativa y al adolescente como sujeto de derechos. Se detallan los criterios de evaluación en el apartado Evaluación.

#### **Actividad 4: Encuentro: “Construyamos juntos una adolescencia sin etiquetas”**

Objetivos:

- Brindar información general sobre el diagnóstico de TDAH en adolescentes.
- Concientizar sobre las implicancias del diagnóstico en la subjetividad del adolescente.
- Problematizar el uso de diagnósticos en el abordaje de problemas de comportamiento.
- Promover un espacio de trabajo colaborativo en el que la comunidad educativa pueda desarrollar estrategias para abordar problemas de conducta desde una

nueva perspectiva de complejidad, en el marco de Acuerdos Escolares de Convivencia.

Contenido:

1. Diagnóstico de TDAH: concepto, características, cómo se evalúa.
2. Caso Xabier: implicancias del diagnóstico de TDAH.
3. Problematicación del enfoque biomédico en el caso Xavier.
4. Líneas de acción desde un nuevo abordaje de los problemas de comportamiento.

Participantes: profesores de primer año del Ciclo Básico del turno tarde (división A y B), padres y alumnos de las respectivas divisiones. A fines prácticos, se llevará a cabo esta actividad con un grupo de no más de 30 personas para generar un espacio de intercambio y escucha adecuado.

Formato: taller. El mismo dura aproximadamente 180 minutos, contará con dos coordinadores y se estructura de la siguiente manera:

- a) Presentación de la temática y dinámica del taller: objetivos, roles y funciones, tiempo, organización, temas, reglas de juego y recomendaciones. (5 minutos)
- b) Breve presentación del grupo. (5 minutos)
- c) Diagnóstico de TDAH ¿en qué consiste?, ¿cómo se evalúa? (5 minutos)
- d) Proyección de un video sobre el testimonio de Xabier respecto a su vivencia con el diagnóstico de TDAH: <https://youtu.be/IDN9FyILDN8?si=156E-qqoX8RLKEWox> .(10 minutos)
- e) Puesta en común sobre percepción, sentimientos, emociones que les generó el video.

Preguntas disparadoras:

- ¿Qué les generó este video?
- ¿Qué ideas rescatan de este caso?, ¿qué les queda resonando?

- ¿Les trae algún recuerdo sobre alguna situación o problemática similar?,  
¿cómo fue esa experiencia?

Se anotan todas las ideas en la pizarra. (15 minutos).

f) **Actividad grupal 1.** Se pide conformar 5 grupos de 6 personas cada uno, y que en cada grupo participe al menos un profesor, un alumno y un padre. En esta actividad se les propone:

- a. Identificar las “etiquetas” que se presentan en el relato de Xavier y reflexionar sobre: ¿qué impacto creen que generan estas etiquetas en su historia?
- b. Identificar las cualidades y necesidades de Xabier según lo que comparte en su relato.

Cada grupo toma nota de cada idea/aporte en una hoja en blanco. (15 minutos)

g) Puesta en común por grupo de las anotaciones de la actividad grupal 1. Se dejan plasmadas las ideas en la pizarra. (25 minutos)

h) Receso (15 minutos)

i) **Actividad grupal 2: ¿cómo abordar problemas de comportamiento sin etiquetas?**

Consigna: A partir del relato de Xavier, los invito a trabajar con su grupo (grupo conformado previamente por 6 personas) sobre distintas formas de abordar una problemática de comportamiento, sin considerar únicamente un diagnóstico de TDAH.

Aclaración: Con esta actividad no se pretende invalidar un diagnóstico, los diagnósticos son necesarios, pero no pueden estar por delante del niño/adolescente, sin considerar la multiplicidad de factores que pueden estar generando esas conductas.

A cada grupo se les entrega una hoja con un resumen de los principales comportamientos presentes en el relato de Xavier, una situación concreta de Xavier en la escuela y preguntas disparadoras para fomentar la discusión y trabajo en equipo (en el Anexo se encuentra la hoja de trabajo).

Se espera un entregable de mínimo 4 acciones a implementar consensuadas. Las mismas quedarán plasmadas en *post it* de colores, una idea por *post it*. (30 minutos)

- j) Puesta en común de propuestas de acción y resumen de conclusiones. Cada equipo comenta las acciones propuestas y quien dinamiza el taller, recibe los *post it* y los pega en la pizarra, agrupándolos por afinidad, asignando un título a las ideas similares agrupadas. Luego de que todos los grupos finalizan con la presentación de propuestas, se repasan las acciones agrupadas en la pizarra y se hace un resumen con las principales ideas y conclusiones. Se sugiere que las mismas sean incluidas en el Acuerdo de Convivencia de la escuela. (40 minutos)

Es clave que los coordinadores del taller, realicen aportes y recomendaciones desde la nueva perspectiva de salud, en la medida que se repasan las distintas ideas y conclusiones. Desde la nueva perspectiva de salud, un eje clave de trabajo es el respeto de los derechos de niños y adolescentes, y fundamentalmente el derecho a la participación, favoreciendo la inclusión educativa.

- k) Cierre del taller: finalmente se hace un cierre del taller pidiendo al grupo que exprese cómo se sintió con el taller y qué aprendizajes se lleva. Se pide este feedback a través de breves preguntas en la herramienta Mentimeter, y se invita a los participantes a comente oralmente su experiencia en el taller. (15 minutos)

Lugar: Se solicitaría la sala multimedia que tiene la institución. La misma posee

1 televisor smart de 60 pulgadas, 30 sillas, 1 mesón y 1 escritorio.

Materiales: televisor para reproducir un video, presentación en PowerPoint, hojas en blanco, lapiceras, impresiones en blanco y negro, post it y pizarra.

### Cronograma del plan de intervención

A continuación, se presenta un Diagrama de Gantt donde se pueden identificar las distintas actividades que se requieren para llevar a cabo el plan de intervención y sus respectivos tiempos de implementación.

Propuestas	Tareas principales	Mes 1			Mes 2				Mes 3				
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12
Entrevista a Directivos	Diseño de entrevista de detección de necesidad	■											
	Coordinación de entrevista	■											
	Implementación de entrevista		■										
	Análisis de resultados			■									
	Elaboración de conclusiones				■								
Entrevista a docentes	Diseño de encuesta	■											
	Coordinación de envío de encuesta	■											
	Implementación de Entrevista			■									
	Análisis de resultados				■								
	Elaboración de conclusiones					■							
Talleres para docentes	Diseño de contenido				■								
	Planificación y organización de implementación de talleres (1 y 2): reserva de sala de reunión, definición de días y horarios, convocatoria, compra de materiales requeridos).				■	■							
	Implementación de talleres							■					
Taller para comunidad educativa: padres, alumnos, docentes	Diseño de taller							■					
	Planificación y organización de los talleres para padres: reserva de espacio físico en colegio, convocatoria a padres.							■	■				
	Implementación de taller									■			
	Evaluación integral de todo el plan de intervención											■	

Figura 1. Fuente: elaboración propia.

### Presupuesto

La institución educativa cuenta actualmente con una sala multimedia que se requerirá para el desarrollo de los talleres mencionados, sin costos asociados. La misma posee 1 televisor smart de 60 pulgadas, 30 sillas, 1 mesón y 1 escritorio. Se solicita además pizarra para cumplir con los fines propuestos.

Adicionalmente se requieren coordinadores de talleres y recursos materiales que se cotizarán a continuación:

Recursos Humanos	Cantidad (hs)	Monto unitario (\$)	Monto total
<b>Diagnóstico de la institución:</b>			
Preparación/coordination entrevista y encuesta (1,5 hs)	4	\$ 18,600	\$ 74,400
Implementación entrevista a directivos y conclusiones (1,5 hs)			
Análisis encuesta /elaboración de conclusiones (1 hs)			
<b>Elaboración de talleres y encuentro</b>	3	\$ 18,600	\$ 55,800
<b>Coordinación de talleres para docentes y directivos. (2</b>	4	\$ 24,000	\$ 96,000
<b>Coordinación de encuentro "Construyamos juntos una adolescencia sin etiquetas"</b>	3	\$ 24,000	\$ 72,000
<b>Análisis de resultados del plan de intervención / Preparación del informe</b>			
Análisis entregables taller 1 (1 hs)	7	\$ 18,600	\$ 130,200
Análisis entregables taller 2 (1 hs)			
Análisis entregable encuentro (1,5 hs)			
Análisis de resultados de encuestas de talleres y encuentros (1,5 hs)			
Integración de conclusiones/Elaboración informe (2 hs)			
<b>Total</b>			<b>\$ 428,400</b>

Recursos Materiales	Cantidad	Monto unitario (\$)	Monto total
Lapiceras (caja x 50 unid)	1	\$ 5,159	\$ 5,159
Post it colores (caja de 4 blocks de 50 hojas)	2	\$ 3,800	\$ 7,600
Marcador para pizarra (caja de 4 unidades)	1	\$ 3,523	\$ 3,523
Marcadores de colores (pack x 20 unid)	1	\$ 14,970	\$ 14,970
Papel afiche (paquete x 10 unid)	1	\$ 7,012	\$ 7,012
Resma de hojas A4 (500 hojas)	1	\$ 6,999	\$ 6,999
Impresiones (negro)	10	\$ 20	\$ 200
Vasos térmicos descartables x 100	1	\$ 7,699	\$ 7,699
Caja de te x 100	1	\$ 2,973	\$ 2,973
Café en saquitos x 20 unid	3	\$ 3,966	\$ 11,898
Sobres de azúcar x 200 unid	1	\$ 4,999	\$ 4,999
<b>Total</b>			<b>\$ 73,032</b>

**Total Programa \$ 501,432**

Figura 2. Fuente: elaboración propia.

Según los lineamientos establecidos por el Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba, a partir del 1 de octubre de 2024, los aranceles profesionales mínimos en el área de Psicología Educativa, en concepto de Coordinación de talleres es de \$24.000 por hora y en concepto de Consulta y capacitación, es de \$18.600 (se utiliza este valor como referencia para las actividades asociadas a diagnóstico, elaboración de actividades, análisis e informe). Considerando la cantidad de horas designadas a cada actividad, el precio es de \$428.400. Sumando los recursos materiales (\$73032), el total del plan de intervención es de \$501.432.

## **Evaluación/ Resultados esperados**

Como se mencionó en el desarrollo de las actividades propuestas, el objetivo que se pretende lograr con el plan de intervención, consiste en problematizar el enfoque biomédico predominante y promover nuevas formas de abordaje de los problemas de conducta que se presentan en el aula. A partir de estos objetivos es clave evaluar la efectividad de los talleres y el encuentro propuesto a la comunidad educativa, considerando los siguientes criterios:

- Porcentaje de asistencia a los talleres en relación con los participantes convocados. Se espera obtener más del 85 % en asistencia.
- Evaluación cualitativa considerando el nivel de participación y la calidad de los entregables de cada actividad desarrollada en los talleres, a través de dos técnicas, por un lado, la observación participante durante la implementación de los talleres y, por otro lado, la técnica del análisis de discurso que pretende analizar el lenguaje predominante en las actividades propuestas y las ideas generadas en las mismas. Se esperan representaciones discursivas y aportes que evidencien una reflexión crítica sobre el enfoque biomédico predominante, traducido en el sobrediagnóstico o uso inapropiado de diagnóstico de TDAH; y propuestas de acciones que amplíen el paradigma vigente, incorporando multiplicidad de variables de análisis al comprender y abordar una problemática de conducta, modos de abordaje que contemplen los derechos de los niños y adolescentes, tales como el derecho a la participación en las situaciones que los involucran; y la inclusión educativa.
- Autopercepción de los participantes respecto al taller y los aprendizajes logrados. En este caso a través de una breve encuesta por Mentimeter luego de cada taller/encuentro, se mide el índice de satisfacción del taller en general, las

emociones y percepciones de los participantes hacia el contenido de los talleres, la organización y coordinación del mismo, y principalmente qué aprendizajes se llevan del espacio. En cuanto a la satisfacción con el taller, se espera que el 85% de los participantes o más, se encuentren satisfechos con el mismo, considerando las puntuaciones de 4 y 5 en una escala de 1 a 5.

En cuanto a los docentes que participarán en el plan de intervención, lo ideal es que quienes asistan a los talleres, hayan realizado previamente la encuesta propuesta, para luego comparar, la percepción inicial respecto a los diagnósticos y el abordaje de problemas de conducta versus la percepción luego del plan de intervención.

En esa encuesta final de cada taller, también se mediría el indicador de NPS (Net Promoter Score) para conocer si recomendarían el taller a otras personas de la comunidad educativa. En este indicador se utiliza una escala del 0 al 10 y se obtiene el resultado restando el % de promotores (quienes puntuaron con 9 o 10) menos el % de detractores (quienes puntuaron con 7 o menos). El resultado puede variar entre -100 (si todos los encuestados son detractores) y +100 (si todos son promotores). Se espera un NPS igual o mayor a 50.

Si los resultados de NPS, el índice de satisfacción con el taller, la calidad de los aportes realizados por el grupo y aprendizajes observados son positivos y relevantes según lo que se espera (detallado anteriormente), se sugiere implementar más talleres con los demás cursos del Ciclo Básico e incluir los aportes a los Acuerdos Escolares de Convivencia.

## **Conclusión**

En el presente trabajo de intervención se puede identificar que abordar los problemas de comportamientos de los adolescentes en la escuela secundaria, desde la predominancia de un modelo biomédico, conlleva en muchos casos, consecuencias negativas en el adolescente y su entorno.

A fines prácticos, para abordar dicha problemática, se definió como temática en este trabajo, la problematización del sobrediagnóstico de TDAH, considerando su prevalencia que va de un 2 a 12% de la población pediátrica, considerándose una prevalencia media de 5 a 8 %” (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020, p. 148).

Es importante aclarar que en el presente trabajo no se busca invalidar la existencia de diagnósticos psiquiátricos en adolescentes, sino cuestionar la hegemonía del paradigma biomédico predominante, el cual ofrece una visión simplista para abordar los problemas de comportamiento que se presentan actualmente.

Cuando estos diagnósticos, que, en muchos casos, son erróneos, se presentan desde niños en tiempos de constitución subjetiva, podrían ser subjetivantes o desubjetivantes en la constitución psíquica y los procesos identificatorios, que repercutirán luego en la adolescencia (Untoiglich, 2011). Los diagnósticos con los que se los “categoriza”, el “etiquetaje”, conlleva en muchos casos a la exclusión del mismo en la institución educativa, por lo que el enfoque biomédico como modo predominante de abordaje, podría tratarse de una barrera en la inclusión educativa (López Melero, 2011).

Conocer y comprender esta barrera es importante para instrumentarse o comenzar a pensar en el desarrollo de prácticas para derribarla. Es necesario cuestionarnos “por qué está ocurriendo lo que está ocurriendo en ese contexto” (López Melero, 2011, p. 42). La presencia de sobrediagnóstico, podría estar ocultando dificultades reales en el proceso de

enseñanza- aprendizaje, en las dinámicas presentes en la escuela y/o las condiciones socio-políticas que influyen en el niño (Untoiglich, 2019).

Teniendo en cuenta las consecuencias mencionadas, en el plan de intervención propuesto, se propone en primer lugar conocer y problematizar en la comunidad educativa (docentes, directivos, padres y alumnos de la escuela seleccionada), el impacto del diagnóstico psiquiátrico a la hora de abordar problemas de comportamiento de los adolescentes; y por otro lado, promover la construcción de modos de abordaje de los problemas de conducta, desde un modelo de complejidad, que ponga en el centro al adolescente como sujeto de derechos, favoreciendo la inclusión educativa. Estos objetivos se ven reflejados en los dos talleres diseñados para una muestra de docentes y directivos de la escuela seleccionada y en el último encuentro diseñado para la comunidad educativa (muestra de docentes, padres y alumnos), cuyo entregable final busca la elaboración de líneas de acción desde el nuevo paradigma propuesto, que podrían formar parte de los Acuerdos Escolares de convivencia.

Ahora bien, en cuanto a las limitaciones, como limitación metodológica se puede identificar que las acciones propuestas en este trabajo están destinadas a un público acotado de la institución: los primeros dos talleres orientados a docentes y directivos, están diseñados para no más de 20 personas del primer año del Ciclo Básico y el último encuentro orientado a la comunidad educativa (padres, docentes y alumnos de una división del primer año del Ciclo Básico) de no más de 30 personas. Esto refiere a que no es posible generalizar los resultados de este plan de intervención al implementarse en un público acotado. Es por ello que se sugiere, a partir de la evaluación y los resultados de estas instancias propuestas, replicar estos talleres y encuentros, con otras divisiones y grados de la institución.

Por otro lado, como se mencionó también en el trabajo, se delimitó la problematización del modelo biomédico como modo de abordaje simplista de los problemas de comportamiento, centrándonos en el sobrediagnóstico de TDAH. Esto puede considerarse como una limitación conceptual en la delimitación de la problemática. De todas maneras, el nuevo enfoque propuesto para el abordaje de problemas de comportamiento desde un paradigma de complejidad, podría aplicarse para otros problemas escolares, como problemas de aprendizaje, que, en muchos casos, también se abordan desde la presencia imperante de los diagnósticos psiquiátricos.

Finalmente, como profesionales de la salud mental no podemos ignorar el sufrimiento emocional que afecta a los adolescentes de diversas instituciones educativas, como así también en su entorno. Este sufrimiento, a menudo, surge de modos de abordaje de problemas escolares, que no contemplan la multiplicidad de variables y la complejidad que conlleva la problemática y en muchos casos, no reconocen la voz y opinión de los propios adolescentes, por lo contrario, se los señala como portadores de los problemas. Nuestro desafío es invitar a la comunidad educativa a repensarse desde un paradigma que contemple la complejidad, la inclusión educativa y por ende los derechos de los niños y adolescentes, evitando la exposición de los mismos a los efectos adversos del predominio biomédico, en el marco de la prevención cuaternaria en Salud Mental (Lobo, 2019).

## Referencias

- Acebes de Pablo, A. (2015). El trastorno por déficit de atención/hiperactividad: controversias y percepciones. Consideración de la musicoterapia como tratamiento complementario.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- Belmonte Santiago, P. (2019). Efectividad en el tratamiento cognitivo-conductista en el TDAH. *Psychiatry*, 63, 36-43.
- Bianchi, E. (2012). Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 1021-1038.
- Bianchi, E., & Faraone, S. A. (2015). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 75-98.
- Boggino, N. (2011). "Los problemas de aprendizaje no existen. Propuestas alternativas desde el pensamiento de la complejidad". Argentina. Recuperado de: [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/boggino\\_\\_norberto\\_los\\_problemas\\_del\\_aprendizaje\\_no\\_existen\\_propuestas\\_alternativas\\_desde\\_el\\_pensamiento\\_de\\_la\\_complejidad\\_.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/boggino__norberto_los_problemas_del_aprendizaje_no_existen_propuestas_alternativas_desde_el_pensamiento_de_la_complejidad_.pdf)
- Cela, J. L. S., & Herreras, E. B. (2007). Propuesta psicoeducativa de evaluación y tratamiento en niños/as con TDAH. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 7(1), 110-124.
- CILSA. (2017). *Un poco de historia: exclusión, segregación, integración, inclusión, ¿solo palabras?* Recuperado de:

<https://desarrollarinclusion.cilsa.org/diversidad/un-poco-de-historia-exclusion-segregacion-integracion-inclusion-solo-palabras/>

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (2024, 24 de octubre). *Aranceles Profesionales mínimos*. Recuperado de: <https://cppc.org.ar/wp-content/uploads/2024/10/010-24-Aranceles-Profesionales-Minimos-1-1.pdf>

Gómez Sobrino, Y. y García Vita, M. del M. (2017). Hacia una Educación Superior Inclusiva. *ReiDoCrea*, 6, 300-319. Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/48554/6-24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, P. R., & Gutiérrez, I. C. (2014). Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría integral*, 18(9), 624-633.

Jiménez, M., & de la Villa, M. (2008). Crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la psicología social de la salud Patologización preventiva de la vida cotidiana. *Boletín de Psicología*, 94, 85-104.

Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.

Ley 26.061 de 2005. *Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. 28 de septiembre de 2005. BO nro. 30767.

Ley 26206. (2006). Ley de Educación Nacional. Honorable Congreso de la Nación. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm>

Lobo, A. O. (2014). El trabajo con la demanda hacia la patología o la indicación de no-tratamiento. *Norte de Salud Mental*, 12(49), 23-28.

Lobo, A. O. (2015). El arte de hacer el mínimo daño en salud mental. *Vertex*, 6, 350-357.

López Melero, M. (2011). Barreras que impiden la escuela inclusiva y algunas estrategias para construir una escuela sin exclusiones. *Innovación educativa*, (21), 37-54.

Recuperado de:

[https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/6223/pg\\_039-056\\_in21\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/6223/pg_039-056_in21_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ribeiro, R. (2015). Patologización de la infancia cotidiana. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 148-156.

Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.

Serrat, A. S., & Sánchez, C. R. (2020). *Niños sin etiquetas: Cómo fomentar que tus hijos tengan una infancia feliz sin limitaciones ni prejuicios*. Ediciones Paidós.

Recuperado de: <https://www.perlego.com/book/2547405/nios-sin-etiquetas-cmo-fomentar-que-tus-hijos-tengan-una-infancia-feliz-sin-limitaciones-ni-prejuicios-pdf>

Timimi, S. (2018, febrero 20). El cientificismo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). <https://madinspain.org/wp-content/uploads/2020/12/El-cientificismo-de-la-psiquiatr%C3%ADa.-Sami-Timimi.pdf>

Timimi, S. (2022). El cientificismo de la psiquiatría: Un enfoque crítico. *Revista de Psiquiatría Crítica*, 45(3), 123-145.

UNESDOC, (2003). Recuperado de:

[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000131941\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000131941_spa)

UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF. Recuperado de:

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.

Universidad Siglo 21 (2019). Plan de intervención. Cátedra Seminario Final de Psicología. Carrera Licenciatura en psicología. Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/35970/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#>

Untoiglich, G. (2019). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (Vol. 33). Noveduc.

## **Anexo**

### **Actividad 3: Talleres de concientización y reflexión crítica sobre el abordaje biomédico de los problemas de conducta.**

*Taller 1: ¿Soy/ Tengo TDAH? Adolescencia sin etiquetas.*



## Diagnóstico de Trastorno de Déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ¿en qué consiste?

Se lo suele definir como un trastorno de base neurobiológica que se manifiesta por grados inapropiados de:



## Diagnóstico de TDAH ¿cómo se evalúa?

### Subescala de Inatención (9 ítems):

1. Falla en prestar atención cuidadosa a los detalles o comete errores por descuido en tareas escolares, trabajos u otras actividades.
2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y no termina tareas escolares, quehaceres u obligaciones.
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
6. Evita, le disgusta o es renuente a involucrarse en tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como tareas escolares o domésticas).
7. Pierde cosas necesarias para sus tareas u otras actividades.
8. Se distrae fácilmente por estímulos externos.
9. Es olvidadizo en las actividades diarias.



### Subescala de Hiperactividad/Impulsividad (9 ítems):

10. Mueve en exceso manos o pies o se retuerce en su asiento.
11. Se levanta de su asiento en situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
12. Corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado (en adolescentes o adultos, puede ser sentimientos de inquietud).
13. Tiene dificultad para jugar o involucrarse en actividades de ocio de manera tranquila.
14. Está "en marcha" o actúa como si estuviera "impulsado por un motor".
15. Habla en exceso.
16. Responde precipitadamente antes de que se complete la pregunta.
17. Tiene dificultad para esperar su turno.
18. Interrumpe o se entromete en las actividades de otros (por ejemplo, interrumpe conversaciones o juegos).

Cuestionario SNAP IV

## Entendemos el Diagnóstico, pero ¿cómo se vive?



### "Poner una etiqueta a un niño es muy fácil; quitársela no".

Los modos de mirar a un niño se relacionan con los modos de nombrarlo, y al lugar en el que se lo ubica (Bianchi, 2015).

*"Cuando un niño dice de sí mismo 'es que soy TDAH', su subjetividad queda designada por un déficit y se convierte en la supuesta clave de acceso a su identidad" (Untoiglich, 2011, p. 201).*



El riesgo aparece cuando en lugar de funcionar como guías u hojas de ruta, los **diagnósticos funcionan como nombres impropios** con los que se identifican a los chicos y que el niño **lo asuma como un rasgo de su identidad imposible de modificar**. El riesgo es que la **definición del trastorno invisibilice al niño** (Lebovic, s.f.)

## ***"Poner una etiqueta a un niño es muy fácil; quitársela no".***

Alberto Soler, 2018.

Los diagnósticos son necesarios, pero **no pueden estar por delante del niño** no deberían realizarse sólo por la presencia de conductas observables, sin considerar la multiplicidad de factores que pueden estar generando esa manifestación conductual

Bajo un mismo nombre se pretende englobar modos de funcionamiento psíquico diferentes, negando la multiplicidad de causas que intervienen en los problemas de atención, la impulsividad, la desconexión o la hiperactividad.



## ***Testimonio Camila: recorte clínico educacional***

### **Actividad grupal**

- ¿Cómo afecta en la autoestima de Camila el diagnóstico de TDAH?
- ¿Consideran que, en este caso, el foco en el diagnóstico podría estar desviando la atención de otras condiciones, necesidades o situaciones que está atravesando Camila?, ¿qué otros factores consideran relevantes en la problemática presentada?
- ¿Cómo puede un diagnóstico influir en las expectativas académicas y sociales de un niño/adolescente?
- ¿Qué alternativas se les ocurren para abordar los problemas de comportamientos sin considerar únicamente un diagnóstico de TDAH?



*Taller 2: Adolescente: sujeto de derechos.*

## Los derechos de los niños y adolescentes

El 20 de noviembre de 1989, se aprueba la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**



Se compone de 54 artículos que aluden a los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños. También define las obligaciones y responsabilidades de los gobiernos, padres, profesores, profesionales de la salud o los propios niños.

### Algunos principios fundamentales

- La **no discriminación**: todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna.
- La adhesión al **interés superior del menor** cualquier decisión que pueda afectar a la infancia debería tener en cuenta qué es lo mejor para el niño.
- El **derecho a la educación**: todo niño tiene derecho a la educación
- El **derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo** todo niño tiene derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño.
- El **derecho a la participación**: derecho a ser consultados sobre las situaciones que les afecten y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta.

Unicef Comité Español, (2006).

## Algunos derechos que, a veces, se nos olvidan

**Derecho De participación Artículo 12:** Los estados miembros garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y su madurez. (Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

Es tanto un derecho como una necesidad: **los niños tienen derecho y necesitan ser tenidos en cuenta** (Soler, 2018).



**Código civil de la República Argentina:** ejercer la patria potestad siempre en interés de los hijos, con respecto a sus derechos, a su integridad física y mental. Además plantea el derecho del niño a tener al menos voz en las decisiones que les afectan. (Soler, 2018)

## Infancia y adolescencia libre de etiquetas



“Los niños tienen **derecho a ser escuchados**, a que se respeten sus tiempos, a fantasear sin que se los llame dispersos, a ser rebeldes sin que se los etiquete de opositores desafiantes, a estar tristes sin que se los medique o medicalice.

Y los adultos tenemos la obligación de acompañar, contener, cuidar, limitar, criar, guiar, educar, escuchar y respetar a los niños en sus procesos y en sus conflictos. El furor de la inclusión puede generar mayor riesgo de exclusión. Se atenta contra las infancias cuando sobre ellas se implanta el terrorismo de los diagnósticos.

Oponernos a los etiquetamientos tempranos y anticipados es poner en acto una ética, la de negar nuestro consentimiento a procedimientos que en nombre de la ciencia y del bien común terminan siendo invasivos, poco respetuosos y por sobre todo, iatrogénicos para miles de niños y sus familias”.

(Lebovic, s.f.)

### Actividad 4: Encuentro “Construyamos juntos una adolescencia sin etiquetas”

Actividad grupal 2: *¿cómo abordar problemas de comportamiento sin etiquetas?*

Detalle de la hoja impresa que se entrega por grupo:

#### Caso Xabier: “Adolescencia sin etiquetas”

- Comportamientos presentes en el relato: “me aburría en clase”, “la líaba, pintaba la agenda, distraía al del lado, estaba más tiempo fuera de clase que adentro.
- Situación en aula: “al final acabé siendo el sospechoso habitual, un día se rompió el altavoz en clase y llamaron a mi padre, le dijeron que había sido yo... que había que pagarlo...pero aquel día no había ido a clases”

- Preguntas disparadoras:

¿Cómo abordarían esta situación sin caer en etiquetas?;

¿qué acciones piensan que se podrían implementar considerando a Xabier, su historia, sus necesidades, sus particularidades, sus cualidades, su contexto, sin pensar únicamente en un diagnóstico de TDAH?