

Referencia para citar este artículo: Leavy, P. (2013). “¿Trastorno o mala educación?” Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), pp. 675-688.

“¿Trastorno o mala educación?”

Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar*

PÍA LEAVY**

Profesora Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Artículo recibido en octubre 10 de 2012; artículo aceptado en marzo 9 de 2013 (Eds.)

• **Resumen (analítico):** *La infancia constituye un fenómeno relacional, diverso y desigual, que se construye histórica y socialmente. La medicina, la psicología y la pedagogía contribuyen a las representaciones de un determinado modelo de niñez “normal” que se articula con la construcción de diagnósticos del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Objetivos: Indagar los sentidos que adquieren las distintas conductas infantiles, incluidas las del TDAH, para los sujetos al interior de la escuela y los efectos que ellos traen para los niños y niñas en cuestión. Metodología: Trabajo etnográfico en una escuela privada de Buenos Aires, Argentina. Entrevistas abiertas y semiestructuradas en profundidad a adultos, niños y niñas de dicha institución. Resultados: la voz de los niños y las niñas permanece silenciada durante el proceso de diagnóstico. Si bien se alude a una razón orgánica para su justificación, el diagnóstico es construido con base en comportamientos infantiles que remiten a un modelo de niñez “normal”. Conclusiones: El TDAH emerge como una “categoría de sentido” en el ámbito escolar, que conceptualiza a sujetos cuyas conductas no son socialmente aceptadas. La alusión a estos comportamientos como “maleducados” permite construir prácticas alternativas a la medicalización.*

Palabras clave (Tesauro de la Unesco de Ciencias Sociales): niñez, etnografía, Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), escuela, maestros y maestras, ajuste social.

Disorder or bad-manners? Reflections from childhood anthropology perspective on a case of ADD on school environment.

• **Abstract (analytical):** *Childhood is a relational, diverse and unequal phenomenon, which is built up historically and socially. Medical science, psychology and pedagogy contribute to the representations of a given model of “normal” childhood that articulates with the construction of diagnosis of Hyperactivity and Attention Deficit Disorder (HADD). Objectives: to find out the senses*

* En este artículo de investigación científica y tecnológica (área: antropología; subárea: teoría antropológica) presento una síntesis de la investigación en Antropología Social realizada por mí, denominada *Significados sobre patologías de la infancia*, dentro del proyecto UBACyT “Niñez, Ciudadanía y Agencia. Disputas en torno a los Derechos del Niño, los Derechos Indígenas y los Derechos sociales desde una perspectiva antropológica”, código 20020100300037, con financiación de la Universidad de Buenos Aires (07/2011 a 03/2013) que profundiza la labor emprendida en el Programa de Reconocimiento Institucional “La investigación etnográfica sobre y con niños y niñas: Revisión y exploración”, desde marzo de 2008, acreditado por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires (Res. C.D. N° 3223 del 29/04/2008). Inicié el trabajo etnográfico que da origen a esta investigación el 9 mayo de 2009, y lo finalicé el 22 de julio de 2010.

** Profesora en Antropología Social de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Doctoranda en Antropología Social por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). Correo electrónico: pialeavy@gmail.com



that the different children's behavior acquire, including HADD, for the subjects inside the school and the effects they bring about for the children in question. Methodology: Ethnographic work in a private school in Buenos Aires, Argentina. Open, semi-structured in depth interviews to the adults and children from that school. Results: The children's voice remains silenced in the course of the diagnosis. Even though an organic reason for its justification is alluded to, the diagnosis is built on the basis children's behaviors that cross-refer to a model of normal childhood. Findings: HADD emerges as a "sense category" in the school space, which conceptualizes subjects whose behaviors are not socially accepted. Allusion to these behaviors as "bad manners" allows for constructing practices alternative to medication.

Key words (Social Science Unesco Thesaurus): Childhood- Ethnography- Attention Deficit Disorder (ADD)-Childhood- School- Teachers- Social adjustment.

"Transtorno ou má educação?". Reflexões a partir da antropologia da infância em um caso de TDAH no ambiente escolar

• **Resumo (analítico):** A infância constitui um fenômeno relacional, diverso e desigual que se constrói histórica e socialmente. A medicina, a psicologia e a pedagogia contribuem com as representações de um determinado modelo de infância "normal" que se articula com a construção de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Objetivos: indagar sobre os sentidos que adquirem as diferentes condutas infantis, incluindo-se as de TDAH para os sujeitos no interior das escolas e os efeitos que estes trazem para os meninos e meninas em questão. Metodologia: Trabalho etnográfico em uma escola privada em Buenos Aires, Argentina. Entrevistas abertas e semiestruturadas em profundidade com adultos, meninos e meninas em tal situação. Resultados: as vozes de meninos e meninas permanecem silenciada durante o processo de diagnóstico. Embora se faça alusão a uma razão orgânica para a sua justificação, o diagnóstico é construído com base em comportamentos infantis que remetem a um modelo de infância "normal". Conclusões: o TDAH emerge como uma "categoria de sentido" no âmbito escolar, que conceitua aos sujeitos cujas condutas não são socialmente aceitas. A alusão a estes comportamentos como "mal-educados" permite a construção de práticas alternativas à medicalização.

Palavras-chave (Tesouro de Ciências Sociais da Unesco): infância, etnografia, Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH), escola, educadores, ajustamento social.

-1. Introducción. -2. Una mirada antropológica sobre el niño alumno. -3. Metodología. -4.Resultados. -4.a. "Una serie de comportamientos que no son normales". -4.b. ¿Ustedes pueden ser sus propios maestros? -4.c. "Add, TOC...acá tenés de todo!" -5. Consideraciones Finales. -Lista de referencias.

1. Introducción

En los años 90 en Argentina la figura del "niño con ADD¹" se instaló en la realidad escolar, condensando una multiplicidad de significados (Faraone et al., 2010). Personal directivo, psicopedagogos, maestras y maestros, construyeron conceptualizaciones y

sentidos sobre su conducta estableciendo una determinada normatividad que se alimentó de distintos modelos, provenientes tanto de la clínica médica como psiquiátrica. Invocando razones orgánicas desconocidas (Benasayag, 2007) los discursos pedagógicos adquirieron su "objetividad" y legitimidad ante las demás voces adultas de la escuela.

En vistas de desnaturalizar la niñez a través de la labor etnográfica, me propongo ver cómo se articulan los discursos sobre un alumno o alumna con diagnóstico de TDAH con los

1 "Adedé" (Vasen, 2007) se corresponde con las siglas en inglés Attention Deficit Disorder, y es el modo en que se habla del Trastorno en la cotidianidad escolar.

sentidos subyacentes a la categoría de niñez, en una escuela privada de clase media² de Buenos Aires.

2. Una mirada antropológica sobre el niño alumno o niña alumna

Entender la niñez como una construcción implica reconocerla como una categoría social específica, producto de procesos históricos relativamente recientes, ligados al advenimiento de la modernidad occidental (Ariès, 1962, Perrot, 1989). En estas transformaciones, distintos saberes científicos han jugado papeles fundamentales en la construcción y demarcación de la infancia, estableciendo las distinciones de esta frente a los demás grupos sociales.

Dentro de la disciplina médica, la niñez definió un campo específico de intervención: la pediatría, con profesionales especializados en el estudio y la diagnosis de dicha etapa de la vida humana (Colángelo, 2008). Las nociones de crecimiento y desarrollo constituyen el “núcleo definitorio de la condición infantil” (Colángelo, 2008, p. 3) que no solo justifican su abordaje médico específico sino también la intervención de toda una serie de profesionales que dictaminan aquello que es esperable o no de una conducta infantil para la concreción de una vida socialmente aceptada. Al concebirse como metáfora de futuro (Jenks, 1996) la niñez adquiere una serie de significados, como el de maleabilidad, que deriva de su capacidad para ser modelada, o el de debilidad, que justifica su tutela. “La infancia se configura en el ámbito teórico y abstracto como una etapa especialmente idónea para ser troquelada que dará lugar a la emergencia de dispositivos institucionales concretos” (Álvarez-Uría & Varela, 1991, p. 24). La escuela y la familia serán las principales instituciones ligadas al cuidado y la educación de los niños y niñas. En caso de ausencia de estas, el Estado o la iglesia deberán ampararlos, velando por su tutela y crecimiento. El correcto

aprendizaje y desarrollo será garantizado por una serie de saberes científicos, vinculados a la medicina, la psiquiatría y la psicología, que dictaminan cuales son los modos “ideales” de crecer (Leavy, 2011).

Por otro lado, la construcción de la infancia está estrechamente ligada al saber pedagógico. El niño o niña ha sido uno de los pilares fundamentales de producción pedagógica; su persona constituye un “supuesto de identidad irrefutable como cimiento privilegiado de la educación escolar” (Nadorowsky, 1994, p. 26). En este supuesto universal se condensan una multiplicidad de imágenes, representaciones y conductas definidas como ideales o esperables de los niños y niñas, que dotan de sentido a las significaciones de los discursos de los sujetos adultos en la escuela. El discurso pedagógico prescribe normativas sobre cómo deben ser los alumnos y las alumnas, mientras que la medicina y otros saberes científicos estipulan los modos “normales” de su crecimiento. El niño o niña es entonces la base para construir teóricamente al alumno o alumna.

En tanto explicitan “normalidades”, estos saberes prescriben modos “normales” de vivir. Lo “normal” hace referencia a lo esperable, a lo “moralmente correcto con respecto a los niños y sus familias” (Cerletti, 2006, p. 9). Entonces aquellos casos que no cumplen con la expectativa estipulada, constituyen la “diferencia”.

En el ámbito educativo, el discurso pedagógico iniciado en el siglo XVII por Comenius se construyó en torno a ideales escolares a los cuales los alumnos y alumnas debían llegar. La pedagogía, como disciplina académica, ha sido tradicionalmente un discurso prescriptivo alimentado por distintas fuentes filosóficas y experienciales (Rockwell, 2009) cuyo análisis corriente se basa en estipular qué ideales son deseables y cuáles no lo son. En el marco de la “obsesión normalizadora de la escuela” (De la Vega, 2010, p. 77), la pedagogía construye normas, “hace una explicitación usual de la ‘normalidad’ y por ende una proclamación lisa y llana de lo no deseable” (Baquero & Nadorowsky, 1990, p. 2).

Varios autores y autoras han remarcado la normatividad como inherente a la pedagogía, y

2 La clase media en Argentina está constituida por grupos sociales heterogéneos. En esta investigación, entiendo como integrantes de la clase media a quienes han tenido una educación terciaria o universitaria -completa o incompleta- y que mantienen una relación salarial -estable o inestable-, sin ser dueños de los medios de producción (Adamovsky, 2009).

han realizado duras críticas hacia este modelo (Ezpeleta, 1986, Ezpeleta & Rockewell, 1983). De Comenius hasta la actualidad, pasando por la sociología de la educación, la psicología educativa y la etnografía educativa, pedagogos y científicos sociales han desarrollado nuevos discursos pedagógicos que aluden a una nueva concepción del sujeto, del espacio escolar y de la transmisión de saberes (Freire, 1992, Dewey, 2002). Es importante considerar el cambio de la *cultura pedagógica* a partir de los años 50, con el impacto que comienza a tener la psicología como saber y su penetración en el espacio escolar considerándolo como un terreno de aplicación (Carli, 2001).

En Argentina las pedagogías psicológicas tuvieron especial divulgación en escuelas y jardines privados, que reclutaban a hijos e hijas de sectores medios y altos (Carli, 1997). Este proceso fue subsidiario de la ampliación de las ciencias sociales y de la creación de carreras universitarias como la licenciatura en Psicopedagogía en la Universidad de Salvador, en la ciudad de Buenos Aires. Ahora bien, mientras la pedagogía clásica emitía -y emite- ideales de modo explícito y califica de verdadero y normal aquello que considera 'beneficioso', la "nueva" *pedagogía* construye una determinada normatividad, más enfocada en el proceso de aprendizaje que en la enseñanza, y por lo tanto más individualizante, abocada a los problemas de aprendizaje y fundamentada en una visión psicológica del sujeto infantil (Carli, 2001).

De este modo, los gabinetes psicopedagógicos comienzan a funcionar en los colegios privados, articulando saberes psicológicos y pedagógicos. El establecimiento de estos dispositivos reconoce su sentido en una determinada normatividad y normalidad pedagógica que encuentra su legitimidad en modelos teóricos de la clínica médica y/o psiquiátrica.

En las escuelas privadas -como la analizada en esta investigación- el equipo psicopedagógico trabaja permanentemente en la institución escolar, aplicando conocimientos psicológicos para lograr un proceso de enseñanza/aprendizaje adecuado a las necesidades del alumno o alumna. Así es que la labor psicopedagógica está

ligada a la detección de aquellos aspectos de la psicología del niño o niña que estén impidiendo su aprendizaje. Entonces, los psicopedagogos están abocados a resolver las necesidades del alumno o alumna, razón por la cual muchas veces derivan su labor a la de un profesional del área de la salud.

Baquero y Nadorowsky (1990) sostienen que los modelos psicológicos de interpretación de los aprendizajes y el desarrollo se entranan en los discursos didácticos cotidianos, en la organización general del trabajo escolar. "La clásica estructura graduada, la diferenciación de niveles según capacidades homogéneas o heterogéneas, la existencia de grados o escuelas especiales, la presencia de un gabinete psicológico externo o interno, instituyen expectativas y supuestos sobre la población de los alumnos" (Baquero & Nadorowsky, 1990, p. 6). La gradualidad presume una evolución del aprendizaje que remite a una tipicidad del carácter madurativo de los niños y de las niñas. Es así como se construyen premisas sobre las competencias y las capacidades de comprensión de los niños y niñas, basadas en los criterios etéreos que son reproducidos en una multiplicidad de prácticas escolares y psicopedagógicas, como la definición de los problemas de aprendizaje referidas al TDAH.

El TDAH se define como un síndrome neurocomportamental frecuente, caracterizado por hiperactividad, impulsividad e inatención, las cuales afectan el desarrollo integral del niño o niña (Arriada & Otero, 2000, Bernaldo de Quirós & Joselevich, 2003). Es catalogado como el problema de aprendizaje o conducta más común durante la infancia (Jerzy et al., 2010) que puede requerir tratamiento farmacológico. Para diagnosticar si un niño o niña posee niveles de inatención e hiperactividad que merezcan tratamientos psiquiátricos, se debe reconocer si su conducta se corresponde con el detallado en el DSM-IV³

3 Los comportamientos para desatención son: (a) falla al atender detenidamente detalles en la escuela o en cualquier otra actividad, (b) le cuesta sostener la atención en consignas o actividades de juego, (c) parece no escuchar cuando se le habla directamente, (d) no sigue las instrucciones y falla al intentar terminar actividades escolares, (e) le cuesta organizar sus tareas y actividades, (f) suele evitar o rechazar cualquier actividad que requiera esfuerzo

(2002). Si el niño o niña en cuestión mantiene seis o más comportamientos “distráidos” o “hiperactivos” durante un período de seis meses, es un diagnóstico positivo de TDAH (DSM-IV, 2002, Jerzy et al., 2010). Si bien las relaciones entre neurotransmisores deficientes e hiperactividad no han sido comprobadas (Halpern, 2004), para ciertos profesionales de la psiquiatría, la neurología y la psicología, el TDAH es un “trastorno psiquiátrico con bases neurobiológicas y fuerte contenido genético” (Michanie, 2004, p. 59) que puede requerir tratamiento farmacológico de metilfenidato⁴ y modificación conductual (Janin, 2004).

En Argentina, la figura del niño o niña con TDAH emergió en los años 90, generando debates y controversias que lo vinculan a procesos de medicalización de la infancia (Arizaga & Faraone, 2008, Vasen, 2011) y de control social (Bianchi, 2008, 2009, 2012, Santiago, 2006) donde el niño o niña se constituye en blanco de saber y poder de la ciencia médica (Muel, 1981, Foucault, 1991a,

1991b, Bernstein, 1986, Álvarez-Uría & Varela, 1991). Así pues, que ciertos comportamientos infantiles se califiquen de “patológicos” cuando antes eran “normales” (Jerzy et al., 2010) no solo nos habla de un proceso de medicalización de la sociedad (Conrad, 1982) sino también del carácter diverso e históricamente construido de la niñez (Cohn, 2001, Colángelo, 2004, Donoso, 2005, García-Palacios, 2006, Hecht, 2004, Szulc, 2001 y 2006) que merece ser abordado desde la perspectiva antropológica.

3. Metodología

El objetivo general que guió la investigación fue indagar los sentidos que adquieren las distintas conductas infantiles, incluidas las del Trastorno de Déficit de Atención, para los sujetos al interior de la escuela, y los efectos que ellos traen para los niños y niñas en cuestión. Los objetivos específicos fueron relevar las prácticas y representaciones sobre los niños y niñas definidos como portadores de “ADD”, realizar un análisis del accionar institucional y del carácter situado de la niñez, y reflexionar en torno a reconocer la capacidad de acción y reflexión de personas adultas y menores en la cotidianeidad escolar.

Entre mayo de 2009 y julio de 2010, realicé un abordaje etnográfico en una institución escolar privada del barrio de Constitución de la ciudad de Buenos Aires. El trabajo etnográfico implica un encuentro (Berreman, 1962) y una permanencia en el campo, donde se genera un vínculo con quienes lo conforman (Rockwell, 2009). En el ingreso a esta dinámica social en estudio, solo la permanencia sostenida en el campo puede aplacar -pero no eliminar- la estructura de autoridad que representa el investigador o investigadora en el trabajo con niños y niñas (Ballestin, 2009). Con base en los objetivos enfoqué la labor etnográfica en el nivel inicial y primario de la escuela, que contaba con 650 alumnos y alumnas. Si bien había sido docente en el nivel medio de dicha institución, el contacto con niños alumnos y niñas alumnas sólo pudo ser realizado luego de charlas con la directora del nivel inicial, con la directora

mental, (g) suele perder objetos necesarios para realizar sus tareas, como juguetes o útiles, (h) es fácilmente distraído por una extraña estimulación, (i) es olvidadizo en actividades cotidianas. Los comportamientos para hiperactividad son: (a) suele mover sus manos o pies, o se mueve al estar sentado, (b) suele dejar su lugar en clase o en cualquier lugar donde se espera que se quede sentado, (c) suele correr o treparse excesivamente en situaciones en que esto resulta inapropiado, (d) tiene dificultad para jugar o comprometerse en actividades tranquilas, (e) actúa como si fuera un “motor”, (f) suele hablar excesivamente. Para impulsividad son: (g) suele responder antes de que se completen las preguntas, (h) tiene dificultad para esperar su turno, (i) suele interrumpir o introducirse en conversaciones o juegos ajenos. DSM-IV, acceso el 16/09/2012: <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv.html>

4 El metilfenidato es conocido comercialmente como Ritalina (Ritaline) o Rubifem. Perteneció a la familia de medicamentos que se conocen como estimulantes del sistema nervioso central y es derivado de las anfetaminas. Funciona afectando los niveles de dopamina en el cerebro, sustancia química (neurotransmisor) asociado al placer, el movimiento y la atención. Algunos de sus efectos adversos son nerviosismo e insomnio, además de pérdida de apetito. Según la APA (American Psychiatric Association) y la FDA (Federal Drugs Administration-USA) no puede administrarse a niños menores de 6 años por no haberse averiguado la eficacia y seguridad a esta edad. Por su potencialidad adictiva, el metilfenidato está incluido en el listado de drogas de alta vigilancia controladas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (Jife) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Cada país tiene un cupo máximo de importación de metilfenidato importado por año fijado por la Jife. Por el crecimiento del mercado, para el año 2007 los laboratorios pidieron al Estado argentino ampliar esa cuota un 40% (Carbajal, 2006).

de nivel primario y con la psicopedagoga de la escuela, quienes determinaron los permisos para realizar la investigación.

Utilicé las técnicas de observación participante, entrevistas semi-estructuradas y abiertas con sujetos adultos y menores en la escuela. Para el registro de los datos se instrumentaron notas de campo, grabadores digitales y cámaras de fotos. Realicé entrevistas semi-estructuradas con dos directoras de la escuela, dos psicopedagogas y una maestra. Las observaciones las hice en un tercer grado (8 y 9 años), en el aula durante las clases y en los recreos. Este curso fue el elegido porque allí cursaba R, el alumno con diagnóstico de TDAH que fue descrito por la psicopedagoga en el primer día de campo. Los ejes de las entrevistas con personas adultas en la escuela fueron: conceptos, definiciones y opiniones sobre el TDAH, y descripciones sobre el alumnado y sobre otras patologías del aprendizaje. Con los niños y niñas las entrevistas no fueron estructuradas y llevé a cabo actividades tales como jugar en el recreo, ayudarlos a realizar sus tareas una vez finalizada la jornada escolar, y acompañarlos a la biblioteca de la escuela.

La noción de “simetría ética” (Christensen & Prout, 2002) orientó el proceso de la investigación con interlocutores e interlocutoras infantiles, a quienes garanticé el respeto del consentimiento de su participación (Hecht et al., 2009) y la preservación de su anonimato durante todo el proceso de investigación (Szulc, 2006). Por otro lado, en los recreos no acoté a priori la edad de los niños y niñas a incluir en la investigación, para atender a la periodización del ciclo vital vigente en cada contexto y evitar asumir la edad como una constante, porque ello supondría negar tanto la agencia⁵ de los niños y niñas como el carácter socio-histórico de la niñez (Christensen & Prout, 2002).

⁵ Se advierte que si bien uno de los objetivos específicos de la investigación fue reconocer la capacidad de acción y reflexión de los niños, problematizando los modos en que su agencia social es negada por distintos actores dentro de la escuela, no podemos negar las condiciones sociales, económicas y políticas estructurales que de diversos modos limitan su accionar (Hecht et al., 2009).

4. Resultados

4.a. “Una serie de comportamientos que no son normales”

La serie de restricciones para acceder al campo, como la búsqueda de permisos y el generar cierta confianza y vínculos tanto con la docente como con la psicopedagoga, indica de por sí un dato sobre cómo se constituye la niñez en este espacio institucional. El ingreso al juego de la dinámica social “informa sobre cómo está estructurado el campo, reactualizando en la instancia de investigación empírica el carácter subordinado de los niños respecto a los adultos como seres a proteger” (Szulcz, 2008, p. 5). No sólo existen factores sociales y culturales que atraviesan las relaciones entre los niños o niñas y los sujetos adultos, sino también legales, en relación con las responsabilidades civiles que existen sobre ellos y ellas y sobre quienes se les acercan en el espacio escolar.

En el primer encuentro con la psicopedagoga (MT), expliqué los intereses de la investigación antropológica en relación con el TDAH: la construcción del déficit en el ámbito escolar y de los alumnos y alumnas con dicha “patología”.

MT:- Mira acá en la escuela tenemos dos posibles casos. Uno de un chico que está en sala de 5, que presenta algunas conductas de ADD (sic), está tremendo, pero todavía no está en edad de diagnóstico. Y después hay un caso de un alumno que está en tercer grado, que acá justo tengo su carpeta porque acabo de verlo, que vino con el diagnóstico hecho por un neurólogo. Antes de que ingrese a la escuela los padres los llevaron a una consulta porque presentaba ciertos síntomas.

P:-¿Cuáles serían los síntomas? ¿Qué le pasaba?

MT:- Y bueno, como dice acá, este es el diagnóstico que le hizo un psiquiatra al que lo llevaron y que los padres trajeron a la escuela, -y lee- “Los padres tenían constantes dificultades para llevarlo... Se

dispersa, no responde cuando se le llama la atención y suele llorar como modalidad de descarga de angustia... no responde, se porta mal”. Es como que tiene una serie de comportamientos que no son normales. Por ejemplo, en el aula no tiene muy buena conducta y se dispersa mucho, se levanta y camina. De todos modos, si bien los padres hicieron el diagnóstico y al chico se le ordenó tomar ritalina, nunca le dieron para que tome” (Entrevista MT, 16/05/2009).

Tal como se ha explicado, el TDAH se diagnostica con base en una serie de pautas conductuales observables, que son registradas por las personas adultas que viven con el niño o niña, en la escuela y en su casa (Bianchi, 2009, Gorga, 2007). Los síntomas son los comportamientos del sujeto infantil, que son interpretados y significados por los distintos adultos y adultas que conviven con él. La conceptualización de dichas conductas es la que las hace o no portadoras “de ADD” y donde reside una determinada representación de una niñez “normal”.

El caso que explica la psicopedagoga se refiere al alumno R, un niño “difícil de llevar” según sus padres, que además de “no responder cuando se le llama la atención”, “suele llorar como modalidad de descarga de angustia”. Fioravante (2006) sostiene que los sujetos adultos entienden la infancia como una parte del “curso de nuestras vidas” (Featherstone, 1994, citado en Fioravanti, 2006, p. 95), donde se carece de responsabilidades y se debe ser alegre y saludable. De modo que aquellas circunstancias, tales como una enfermedad o un hecho donde los chicos y chicas deban afrontar una responsabilidad, son entendidas como una “infancia interrumpida” (Fioravante, 2006, p. 96, traducción propia). El llanto en el caso de R, adquiere un sentido “anormal” que junto con otros síntomas, genera una consulta médica.

Por otro lado, la metodología de diagnóstico del TDAH, donde son los sujetos adultos en la escuela o en el hogar los que deben identificar las conductas patológicas, visualiza el entramado de relaciones asimétricas en que

se inserta la vida de los niños y niñas. Según el relato de la psicopedagoga y las instrucciones del DSM-IV (2002), no se promueven los espacios en el proceso de diagnóstico para acercarse a la subjetividad del sujeto infantil. Su persona y autonomía permanecen silenciados, aludiéndose a una razón orgánica que los hace (no) concentrarse, incluso en investigaciones que promueven la construcción de nuevas herramientas para abordar dicho Trastorno (Salamanca, 2010).

Algunos autores y autoras argumentan que el TDAH podría no existir como un síndrome sino como un conjunto de conductas y comportamientos infantiles que deben ser interpretados en su contexto cultural, como parte de un fenómeno sociocultural determinado (Anderson, 1996, Jacobson, 1999, McGinnis, 1997, Shrag & Divoky, 1975, Zuckerman, 2000). Estos análisis advierten que las conductas de los niños y niñas responden a contextos sociales diversos, al igual que sus interpretaciones. Esto implica que los comportamientos, en lugar de ser patológicos, estarían expresando determinados patrones culturales y no un desorden biológico (Brewis, Schmidt & Meyer, 2001). A su vez, considero que referirse hacia el chico o chica como “caso”, intenta aislarlo y naturalizar las condiciones que posibilitaron la aparición de los síntomas. Es decir, el “caso” no cobra existencia por sí solo, sino que se dan toda una serie de factores que permiten su aparición. En otras charlas con la psicopedagoga, ella comentó que la madre de R sufría depresión y además la familia se había mudado. Quizás si R fuera un adulto, se entendería que sus angustias se deben a la situación de stress por la que está atravesando.

No se trata aquí de negar la diferencia niño o niña / adulto o adulta, sino de considerar a la persona menor como sujeto social, como “un informante calificado sobre un fenómeno sociocultural de interés” (Donoso, 2005, p. 10). Esto implica un cuestionamiento permanente sobre nuestras propias visiones culturales sobre la infancia, y el reconocimiento sobre su capacidad de acción. Ahora bien, si la existencia de un caso puede estar informando sobre el contexto familiar del niño, nos preguntamos

qué pueden estar expresando las conductas atribuidas al TDAH en el aula escolar.

4.b. “¿Ustedes pueden ser sus propios maestros?”

La observación participante en el aula permitió indagar cuestiones acerca de los comportamientos de los alumnos y alumnas, en particular aquellas atribuidas al TDAH y a las interacciones entre el cuerpo docente y el alumnado. En las clases presenciadas, se presentan contradicciones entre lo que se les exige y lo que se les permite a los alumnos y alumnas; más precisamente en relación con su autonomía, entendida como su capacidad de elegir. Hay una tensión entre la autonomía exigida a los alumnos y alumnas en sus actos y aquella que es permitida por los sujetos adultos en el espacio escolar. Hay una multiplicidad de situaciones mínimas pero permanentes en la cotidianeidad escolar, donde se exige al niño o niña una iniciativa propia que luego se juzga como incorrecta, porque no se adecúa a las pautas establecidas por las personas adultas.

Alumna 1:-Seño ¿puedo poner la fecha trece barra cinco (13/5)?

Alumna 2:-No, eso está mal, la fecha se pone miércoles 13 de mayo.

Maestra:- Chicos está bien, si quieren poner 13/5. Cuando escriben en el cuaderno ustedes son sus propios maestros, ustedes deciden como lo quieren hacer.

Alumno 3:-¿De qué lado de la hoja?

Maestra:-Solo pueden del lado derecho y con lapicera azul.

(Fragmento de registro de campo 13/05/2010, en un dictado realizado por la maestra).

Esta situación, recurrente en el aula, se relaciona con el modo de vivir los alumnos y

alumnas en el espacio escolar, donde deben pedir permiso a los sujetos adultos para la mayoría de acciones que realizan. Al mismo tiempo, estos permisos construyen una serie de normatividad; muchos niños comienzan sus interrogaciones diciendo “¿está bien si...?”, “¿está mal si...?”. En esta situación de la clase, dos alumnos están discutiendo sobre cuál es el modo correcto de poner la fecha y la maestra les dice que ellos solos pueden decidirlo, al mismo tiempo que les explica que lo deben hacer como ella les dice. Por un lado se les dice a los alumnos y alumnas que pueden tomar sus propias decisiones y al mismo tiempo se les coarta su posibilidad de acción, porque esta corre el riesgo de ser *ilegítima*⁷.

En el caso de R, su particularidad en la clase radicaba en que no respetaba las pautas que se le indicaban. La maestra daba consignas, se hacían dictados numéricos y R siempre estaba conversando y tratando de hablar al resto de sus compañeros y compañeras, aun cuando ellos necesitaban prestar atención. En una oportunidad tenían que realizar un examen, y R hacía comentarios sobre lo que explicaba la maestra.

Maestra:- Piensen y resuelvan -lee la pregunta- El papá de Mariana tiene una verdulería. El viernes ganó 123 con las ventas, el sábado 476 y el domingo 249. ¿Cuánto ganó en esos tres días?

R:- Faava eso es un montón, yo quiero ganar eso -interrumpe a la maestra-

M:-Bueno, bueno -mirando a R- ...si, un montón de plata, pero qué pasó, el lunes tuvo que pagar 172 de luz.

R:- ¡Uh!, seguro puso una cara re larga cuando tuvo que pagar eso.

M:-Sí, puso una cara re larga pero sigamos escuchando por favor.

R:-Yo quiero ganar ese montonazo de plata.

⁷ Fine y Sandstrom (1988, citado en Ballestin, 2009) argumentan que la legitimidad de las interacciones entre niños o niñas y sujetos adultos, depende de la autoridad de las personas adultas, existiendo una estructura de autoridad y visiones del mundo vinculadas a ella, que dificulta el trabajo de campo con niños y niñas. En el caso del presente trabajo, entendemos que la legitimidad de los adultos y adultas en la escuela pasa por ser la autoridad de la normatividad escolar, que se construye en las prácticas, en los discursos y en las relaciones con niños y niñas.

⁶ Frase de la maestra AM a los alumnos, (13/05/2010).

M:-Bueno, para eso hay que estudiar mucho, mucho y conseguir un trabajo.

R:- ¡Uf!, falta un montonazo para eso -se ríe y mira a los compañeros que están escribiendo- (Registro de campo 19/05/2010).

En esta situación, los alumnos y alumnas permanecen callados para atender al dictado de las consignas mientras R hace acotaciones al discurso de la maestra, interrumpiéndola y generando que alguno de sus compañeros se ría. Si es que existe una desatención en su conducta, se podría considerar que se debe más a una facilidad para entender las consignas que a un “trastorno neurocomportamental” (Michanie, 2004, p. 59). R puede copiar el dictado y comentar el ejercicio, relacionando el caso hipotético con sus intereses y con su propia visión de la realidad. El conflicto pasa entonces, no tanto por “el posible caso de ADD” de R sino por la capacidad de la escuela de respetar las singularidades. Baquero (2009) considera al TDAH como el modo contemporáneo de significar la dispersión, y en un nivel más amplio la diversidad en las escuelas. La dispersión o la falta de atención es leída como una diferencia del grado de desarrollo evolutivo de los niños y niñas, por lo tanto adquiere el carácter de patología o de problema de aprendizaje. De este modo, el autor relaciona la problemática del TDAH con prácticas propias de la escolarización, fundamentadas en una supuesta homogeneidad de la categoría de infancia, cristalizadas en la división por grados y la construcción de normatividades y normalidades a través de los saberes pedagógicos (Baquero, 2009).

Los argumentos que se fundamentan en la existencia de la patología orgánica de los niños y niñas con TDAH han sido analizados y criticados desde distintas disciplinas (Benasayag, 2007, Faraone, 2008, 2010, Janin, 2004, Untoiglich, 2011, Vasen, 2011). Desde la antropología, abordar los sentidos atribuidos al TDAH por los distintos sujetos adultos, permite analizar las construcciones de una infancia “normal” y la capacidad de acción y reflexión de los sujetos, de crear e implementar estrategias a partir de motivos o intereses -concientes o

inconcientes- (Guiddens, 1998) para construir la realidad en la que viven.

4.c. “Desde nuestro punto de vista no tiene”⁸

Desde el primer encuentro, ha sido una constante en las charlas con los maestros, maestras y directivos de la escuela, la asociación entre el TDAH y el alumno “maleducado”. Esta categoría del sentido común (Gramsci, 1975) condensa los significados de desobediencia, falta de respeto hacia los demás e incumplimiento de normas dentro del espacio escolar, entre muchos otros. Son conductas que se conciben como desviadas e inapropiadas para los alumnos y alumnas y que el personal docente vincula a la falta de límites por parte de los padres y madres, o a algún otro factor, como podemos ver en este caso, el “ADD”. De este modo, algunos sujetos en la escuela representan las conductas del TDAH con las de un “alumno maleducado”.

MT:-R es un chico con el diagnóstico hecho que desde nuestro punto de vista no tiene.

P:-¿Por qué opinan que no tiene?

MT:-Porque es un chico educado. No puede prestar atención muchas veces, pero sí respeta los límites y las pautas que se le dictan.

P:-¿Y los problemas de conducta?

MT:-Y está bastante disperso en la clase, se levanta en cualquier momento, qué se yo, quizás hay que llamarle la atención. Y bueno, eso puede dificultar su aprendizaje” (Charla con la psicopedagoga MT, 6/07/2010).

“Res un alumno excelente, es un excelente lector y para mí no tiene nada. Viste lo que es su compañero, el sí se porta muchísimo peor. R es buenito, espera su turno para jugar, responde cuando se lo pido, para mí no tiene nada. No sabes lo hermoso que lee. Para mí no tiene nada, quizás otros sí pero el no -me entrega su cuaderno-. Mira

8 Frase Maestra de Primario.

las notas que tiene, es un excelente alumno, ¿ves?” (Charla con la maestra de 4/07/2010).

Estos fragmentos fueron seleccionados porque marcan una asociación entre la ‘mala conducta’ y el síndrome. No se identifica el comportamiento del síndrome, sino el de la “mala educación”. En las charlas en la escuela existe una construcción permanente de lo que está bien y lo que está mal. A su vez se entiende lo bueno como moralmente correcto, como “normal”: esperar el turno para jugar, respetar los límites, acatar órdenes. Si el alumno o alumna se comporta de buena manera “no tiene nada”.

El discurso pedagógico construye una normatividad sobre cómo debe comportarse el alumno o alumna, al mismo tiempo que alimenta representaciones sociales sobre cómo deberían ser las niñas y los niños. Las representaciones sociales se configuran como un “conocimiento práctico” elaborado socialmente, que interviene en la realidad compartida por un grupo social (Moscovici, 1978). Son una forma contextualizada de interpretar la realidad, mediada por categorías construidas subjetivamente, como la de “el maleducado” o el “alumno ADD”. “Son procesos que no solo reproducen la realidad, sino que le dan entidad, producen lo que esperan, haciendo que el mundo sea como creemos que es o que debe ser” (Jodelet, 1991, Thisted & Neufeld, 1999, citado en Cerletti, 2006, p. 22).

Así es como los sujetos dentro de la escuela reproducen representaciones sobre el TDAH y retoman discursos de la psiquiatría para darlo por supuesto y contrastarlo con un hipotético “niño normal”, mientras articulan mecanismos para discutir su diagnóstico. En esta escuela, muchas veces la asociación entre “ADD” y la mala conducta permite quitarle el status de enfermedad. Al mismo tiempo, han sido continuas las alusiones al TDAH como un algo que está de moda, que aparece y desaparece en la escuela según la propaganda mediática que haya en los medios sobre el síndrome.

“-ADD, TOC... acá tenés de todo eso, ¡vas a tener trabajo para rato! ADD sobre todo, viste, porque está de moda -risas-. Y bueno, después hay otros que bueno,

simplemente se portan mal, la realidad es que solo son maleducados” (GB-Directora de nivel primario, 29/04/2009).

Este fragmento pertenece a la primera visita a la escuela, a la presentación con la Directora de Nivel Primario. Su expresión se refiere a toda una serie de patologías⁹ que se caratulan como Trastornos de la Infancia en el DSM IV (2002), que son detectadas con la ayuda de los psicopedagogos que trabajan en la escuela. En su afirmación, nuevamente se da la asociación entre la mala conducta y el TDAH, pero al reírse, dota la expresión de sentido irónico, dudando de la veracidad del Trastorno. Referirse a “la moda del ADD” quita cierta legitimidad al diagnóstico. En este sentido, se puede considerar que la posición de la directora intenta oponerse a patologizar los comportamientos de los alumnos y alumnas (Vasen, 2011).

La labor reflexiva, inmanente a la práctica etnográfica, implica poner en duda los supuestos iniciales de la investigación y dar cuenta de que, si bien el TDAH emerge como un constructo histórico-social (Bianchi, 2009), importado desde la psiquiatría por la pedagogía escolar como un problema de aprendizaje sin que se cuestione su existencia, se dan una serie de mecanismos donde los sujetos se resisten a adoptar la medicalización del comportamiento.

5. Consideraciones Finales

En este trabajo hice una reflexión sobre la constitución de la niñez en torno a la definición y el diagnóstico del TDAH en el espacio escolar. Ciertos sentidos que encierra la categoría de niñez, como metáfora de futuro y desarrollo (Jenks, 1996, Colangelo, 2008) sirven para fundamentar la definición del Trastorno, así como también las representaciones de la niñez sobre la felicidad alejada de responsabilidades, igualmente aportan a la construcción del mismo (Fioravanti, 2006). Coincido con Colángelo (2004), en que explorar las representaciones sobre la niñez nos habla de las proyecciones de valores a las que aspira una sociedad y, por

⁹ La sigla TOC corresponde al Trastorno Obsesivo Compulsivo (DSM IV, 2002).

lo tanto, nos “aproxima a la comprensión de la colectividad que las produce” (Colángelo, 2004, p. 2). En tanto los niños y niñas deban cumplir con el imaginario de madres, padres, docentes y psicopedagogos sobre “adaptación social”, “éxito” y “rendimiento”, persistirá el uso de la medicación (Arizaga & Faraone, 2008). En este sentido, cabe destacar y problematizar que el diagnóstico de TDAH solo se puede realizar desde los siete años, edad exacta en que está permitido el consumo de Ritalina.

El TDAH emerge en la escuela como una “categoría de sentido” (Batallán & Varas, 2002) que conceptualiza a ciertos sujetos -en este caso a niños y niñas- cuyas conductas no se adecuan a los comportamientos sociales esperados. La perspectiva antropológica nos permite situar estos comportamientos en el entramado de relaciones sociales escolares, iluminando sobre las dificultades que ocurren a nivel institucional para enfrentar las singularidades de los sujetos alumnos sobre las jerarquías existentes. En este sentido, podemos observar cómo la subjetividad infantil permanece a veces silenciada, como en el proceso de la construcción del diagnóstico.

Por otro lado, la labor antropológica nos permite reflexionar sobre nuestros preconceptos científicos. Partimos de la premisa de que los discursos psiquiátricos se retoman en la escuela directamente y observamos que, si bien las alusiones a las patologías psiquiátricas existen, explicar un comportamiento como “maleducado” permite evitar la medicalización y hasta remite a la relación del niño o niña con su familia. De todos modos, se abren interrogantes sobre la posibilidad de ser libre de trastornos “si se es bien educado”. Sería conveniente entrar a nuevos campos, donde se planteen otros “casos de ADD”, ya que si bien sostengo que hay una capacidad de acción y reflexión de los sujetos, hay otros factores que atraviesan la realidad en la que viven que pueden determinar su accionar. En este sentido, se presenta necesario continuar la investigación desde la antropología, entablando diálogos con otras perspectivas científicas, con el fin de explicar y dilucidar la multiplicidad de factores del entorno que intervienen en la extensión de diagnósticos positivos, y denunciar los efectos de su consiguiente medicalización.

Lista de referencias

- Adamovsky, E. (2009). *Historia de la clase media argentina*. Buenos Aires: Planeta.
- Álvarez-Uría, F. & Varela, J. (1991). *Arqueología de la escuela*. Madrid: La Piqueta.
- Anderson, J. (1996). Is childhood Hiperactivity the product of Western Culture? *Lancet*, 348, pp. 73-74.
- Ariès, P. (1962). *Centuries of Childhood*. London: Cape.
- Arizaga, C. & Faraone, S. (2008). *La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos*. Buenos Aires: Sedronar, Observatorio Argentino de Drogas, Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani. Recuperada el 10 de octubre, de 2012, de: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/info%20final%20Dic%202008_medicalizacion%20en%20la%20infancia.pdf>
- Arriada, N. & Otero, E. (2000). Síndrome de atención deficitaria. Aspectos básicos del diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 31, pp. 845-851.
- Ballestín, G. B. (2009). La observación participante en primaria: ¿un juego de niños? Dificultades y oportunidades de acceso a los mundos infantiles. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 4, pp. 229-244.
- Baquero, R. (2009). Las infancias y las épocas. En G. Dueñas (comp.) *Niños o Síndromes. La patologización de la infancia*, (pp. 182-230). Buenos Aires: Noveduc.
- Baquero, R. & Nadorowsky, M. (1990). Normatividad y normalidad en pedagogía. *Revistas Alternativas*, 4, (6), pp. 35-46.
- Batallán, G. & Varas, R. (2002). *Regalones, maldadosos, hiperkinéticos. Categorías de sentido. La educación de los niños y niñas de cuatro años que viven en la pobreza urbana*. Santiago de Chile: LOM, Ediciones Piie.
- Benasayag, L. (comp.) (2007). *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad. ¿Una patología de mercado? Una mirada*

- alternativa con enfoque multidisciplinario.* Buenos Aires: Noveduc.
- Bernaldo de Quirós, G. & Joselevich, E. (2003). Qué es el síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad (AD/HD). En E. Joselevich (comp.) *AD/HD. Qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y maestros*, (pp. 17-42). Buenos Aires: Paidós.
- Bernstein, B. (1986). Una crítica a la educación compensatoria. En F. Álvarez-Uría & J. Varela (eds.) *Materiales de Sociología crítica*, (pp. 203-128). Madrid: La Piqueta.
- Berremán, G. (1962). *Detrás de muchas máscaras. Etnografía y manejo de las impresiones de un pueblo himalaya.* Berkeley: University of California Press.
- Bianchi, E. (2008, diciembre 10-12). *ADHD y discursos de la salud. La construcción del ADHD como enfermedad.* Ponencia presentada en las V Jornadas de Sociología de la UNLP. Cambios y continuidades sociales y políticas en Argentina y la región en las últimas décadas. Desafíos para el conocimiento Social. Universidad de La Plata, Facultad de Ciencias Sociales. La Plata. Argentina.
- Bianchi, E. (2009, agosto 6-8). *Algunas consideraciones en torno a la construcción del ADHD como trastorno de la infancia: apuntes para pensar al niño desatento.* I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Psicología y Sociedad Contemporánea: Cambios Culturales. Buenos Aires. Argentina.
- 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), pp. 1021-1038.
- Brewis, A., Schmidt, K. & Meyer, M. (2001). ADHD-Type Behavior and Harmful Dysfunction in Childhood: a cross-cultural model. *American Anthropologist* 102, (4), pp. 823-828.
- Carbajal, M. (2006, octubre 17). *La supuesta enfermedad del chico inquieto y las pildoritas mágicas.* Diario Página/12. Sección El País. Recuperado el 10 de noviembre de 2011, de: <<http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/74605-24184-2006-10-17.html>>.
- Carli, S. (1997). Infancia, psicoanálisis y crisis de generaciones: una exploración de las nuevas formas del debate en educación. En A. Puiggrós (dir.) *Dictaduras y utopías en la historia reciente de la educación argentina: 1955-1983*. Tomo VIII. Buenos Aires: Galerna.
- Carli, S. (2001). *Clases medias, Pedagogías y Miseria social en la historia. El lugar de la infancia 1955-1976.* Universidad de Buenos Aires, Conicet. Consultado el 12 de diciembre de 2011, de: <http://www.anped.org.br/reunioes/23/textos/1418t.PDF>
- Cerletti, L. (2006). *Las familias, ¿un problema escolar? Sobre la socialización escolar infantil.* Buenos Aires: Noveduc.
- Christensen, P. & Prout, A. (2002). Working with Ethical Symmetry in Social Research with Children. *Childhood*, 4 (9), pp. 477-497.
- Cohn, C. (2001). Noções socias de infancia e desenvolvimento infantil. *Cadernos de campo*, 10 (9), pp.13-26.
- Colángelo, A. (2004, julio 25-30). *En busca de una infancia sana: La construcción médica del niño y del cuerpo infantil.* VII Congreso Argentino de Antropología Social. Córdoba. Argentina.
- Colángelo, A. (2008, agosto 5-8). *La Constitución de la niñez como objeto de estudio e intervención de los médicos en la Argentina de comienzos del siglo XX.* IX Congreso Argentino de Antropología Social. "Fronteras de la Antropología", Misiones. Argentina.
- Conrad, P. (1982). *Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social.* En D. Ingleby (ed.) *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*, (pp. 129-154). Barcelona: Grijalbo.
- De la Vega, E. (2010). Psicoanálisis y política. Patologización de la infancia pobre en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (1), pp. 43-65.

- Dewey, J. (2002). *Democracia y Educación*. Buenos Aires: Losada, S. A.
- Donoso, C. (2005, julio 11-15). Buscando las voces de los niños/as viviendo con VIH: aportes para una antropología de la infancia. Primer Congreso Latinoamericano de Antropología. Rosario. Argentina.
- DSM-IV-TR (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Recuperado el 15 de octubre de 2012, de: <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv1.html#>
- Ezpeleta, J. & Rockwell, E. (1983). Escuela y clases subalternas. *Cuadernos políticos*, 37, pp. 70-80.
- Ezpeleta, J. (1986). *La escuela y los maestros. Entre el supuesto y la Deducción*. México, D. F.: DIE-IPG.
- Faraone, S. (2008). *Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y de las políticas*. Recuperado el 15 de septiembre de 2012, de: <http://www.topia.com.ar>
- Faraone, S. et al. (2010). Medical discourse and marketing strategies of the pharmaceutical industry in the process of medicalization of childhood in Argentina. *Saude, Educ. (14)*, 34, pp. 485-97.
- Fine, G. A. & Sandstrom, K. L. (1988). *Knowing children. Particitive Observation with Minors*. London: Sage.
- Fioravanti, R. H. (2006). “*Voluntários do coração*”: uma abordagem antropológica sobre o trabalho voluntário no Hospital Pequeno Príncipe. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná. Brasil. Recuperado el 26 de marzo de 2012, de: <http://hdl.handle.net/1884/8362>
- Foucault, M. (1991a). De los suplicios a las celdas. En J. Varela & F. Álvarez-Uría (eds.) *Saber y Verdad*, (pp. 83-88). Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1991b). El interés por la verdad. En J. Varela & F. Álvarez-Uría (eds.) *Saber y Verdad*, (pp. 229-242). Madrid: La Piqueta.
- Freire, P. (1992). *Pedagogía del Oprimido*. México, D. F.: Siglo XXI.
- García-Palacios, M. (2006, septiembre 19-22). “*Dejad que los niños vengan a mí*”: la construcción social de la niñez en la iglesia Católica”. VIII Congreso Argentino de Antropología Social. Universidad Nacional de Salta. Salta. Argentina.
- Gorga, M. (2007). ¿Es necesario un nuevo paradigma sobre los Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)? *Archivo de Neurología, Neurociencia y Neuropsiquiatría*, 14 (1), pp. 48-62.
- Gramsci, A. (1975). *Los intelectuales y la organización de la cultura*. México, D. F.: Juan Pablos.
- Guiddens, A. (1998) [1984]. *La constitución de la sociedad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Jacobson, K. (1999). *In search of a “normal” student: six months in a British classroom*. Paper presented at the annual meeting of the American Anthropological Association. Washington: EE. UU.
- Janin, B. (2004). *Niños desatentos, hiperactivos, ADD/ADHD*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Jenks, C. (1996). *Childhood*. New York: Routledge.
- Jerzy, F. S. B., Brzozowski, A. & Caponi, S. (2010). Clasificaciones interactivas: el caso del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en niños. *Interface*, 5, pp. 1-14.
- Jodelet, D. (1991). *Representations sociales: un domaine en expansion*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Hecht, A. C. (2004, mayo 25-28). *Hacia una revisión de la categoría ‘niño’ y ‘cultura wichi’ a través de la escuela en el departamento Ramón Lista (Formosa)*. VII Congreso Argentino de Antropología Social. Villa Giardino. Córdoba. Argentina.
- Hecht, A. C., Szulc, A., Verón, L., Varela, M., Tangredi, I., Leavy, P., Hernández, C., Finchestein, I. & Enriz, N. (2009, septiembre 29-octubre 2). *Niñez Y Etnografía. Debates Contemporáneos*. VIII Reunión de Antropología del Mercosur. Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires. Argentina.
- Leavy, P. (2011, septiembre 6-11). *Prometí que voy a ser atento-El déficit de Atención*

- desde la antropología de la niñez, XXVIII Congreso Internacional de Asociación Latinoamericana de Sociología. Recife, Brasil.
- McGinnis, J. (1997). *Clinical Assessment of Child and Adolescent Personality and Behavior*. Boston: Ally And Bacon.
- Michanie, C. (2004). Diferencias del trastorno por déficit de atención en el niño y el adulto: consideraciones diagnósticas y terapéuticas. En J. Moizeszowicz, (ed.) *Psicofarmacología Psicodinámica IV-Actualizaciones 2004*, (pp. 59-82). Buenos Aires: Michanie.
- Moscovici, S. (1978). A Representação Social: um Conceito Perdido. En S. A. Moscovici. *Representação Social Da Psicoanalise*. Rio De Janeiro: Zahar.
- Muel, F. (1981). La Escuela Obligatoria y la Intervención de la Infancia Anormal. En F. Álvarez-Uría & J. Varela (eds.) *Espacios de Poder*, (pp.123-142). Madrid: La Piqueta.
- Nadorowski, M., (1994). *Infancia y Poder. La Conformación de la Pedagogía Moderna*. Buenos Aires: Aique.
- Neufeld, M. R. & Thisted, J. (comps.) (1999). *De eso no se habla, los usos de la diversidad sociocultural en la escuela*. Buenos Aires: Eudeba.
- Perrot, M. (1989). *Figuras y funciones*. En P. Aries & G. Duby. *Historia de la vida privada*, Tomo IV. Buenos Aires: Taurus.
- Rockwell, E. (2009). *La Experiencia Etnográfica*. México, D. F.: Paidós.
- Shrag, P. & Devoky, D. (1975). *The myth of the hyperactivity child*. New York: Pantheon.
- Salamanca, L. M. (2010). Construcción, validación y confiabilidad de un cuestionario sobre niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2), pp. 1117-1129.
- Santiago, A. L. (2006). Algunas consideraciones sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. En G. Stiglitz (comp.) *Dda, Add, Adhd, como ustedes quieran. El mal real y la construcción social*, (pp. 175-184). Buenos Aires: Grama.
- Szulc, A. (2001, septiembre 25-30). *La construcción social de la niñez en Chacabuco (provincia de Buenos Aires)*. VI Congreso Argentino de Antropología Social. Mar Del Plata. Argentina.
- Szulc, A. (2006). *Antropología y Niñez: De la Omisión a las Culturas Infantiles*. En Wilde, G. & P. Schamber (eds.) *Cultura, comunidades y procesos contemporáneos*. Buenos Aires: Editorial Sb.
- Szulc, A. (2008, julio 28-31). *La Investigación Etnográfica con Niños y Niñas. Aportes e Inquietudes*. II Congreso Asociación Latinoamericana de Antropología. Universidad Nacional de Costa Rica. San José. Costa Rica.
- Untoiglich, G. (2011). *Versiones actuales del sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la Desatención y la Hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc.
- Vasen, J. (2011). *Una Nueva Epidemia de Nombres Impropios. El Dsm-V Invade la Infancia en la Clínica y las Aulas*. Buenos Aires: Noveduc.
- Zuckerman, L. (2000, enero 1). *Discovering A Deficit Of Attention Deficit*. New York Times. Recuperado el 12 de junio de 2010, de: <http://www.nytimes.com/2000/01/01/arts/works-in-progress-from-all-over-discovering-a-deficit-of-attention-deficit.html>