

Teoría y Metodología del abordaje terapéutico de la Niñez en Situación Irregular: implicancias políticas de la invisibilización de determinantes socio-históricas.

Avance de Investigación en curso.

GT 19: Salud y seguridad social. Transformaciones sociales e impactos en la población.

Natalia Hirmas Montecinos
Terapeuta Ocupacional, Lic. Ciencias de la Ocupación – U. de Chile
Magister © Estudios Culturales – U. de Artes y Ciencias Sociales, ARCIS
Miembro investigadora Línea Cuerpo, Salud y Política, Núcleo de Investigación del Cuerpo y las Emociones – FACSO, U. de Chile

Resumen:

A principios de siglo XIX, el mal comportamiento al interior del aula fue objetado como parte constitutiva de un menor, con consecuencias de expulsión del sistema escolar y procesamiento judicial hacia la corrección de la “irregularidad”. Hoy, los preceptos de niñez escolar desviada persisten de propiedad científico-cultural orientados por principios neoliberales, mediante la psicologización y medicalización de las subjetividades desviadas. El agenciamiento del niño se asomará desde el enfoque de Protección Integral (CIDN, 1989), mas, ¿permeará y tocará a la niñez chilena dentro del aula? A fin de entregar claves, se revisará, mediante el enfoque de Análisis Crítico de Discurso, el Test de Conners, en avance de evidenciar sus implicancias de posible re-invizibilización de las determinantes socio-históricas de la niñez.

Palabras clave: Menor – Desviación - Conners

Introducción

La gente cree que las soluciones provienen de su capacidad de estudiar sensatamente la realidad discernible. En realidad, el mundo ya no funciona así. Ahora somos un imperio y, cuando actuamos, creamos nuestra propia realidad. Y mientras tú estás estudiando esa realidad, actuaremos de nuevo, creando otras realidades que también puedes estudiar. Somos los actores de la historia, y a vosotros, todos vosotros, sólo os queda estudiar lo que hacemos. (Rove, K., 2002)¹

El análisis y cuestionamiento teórico de los planteamientos políticos, económicos, culturales, y su potencial impacto, son empresas que se han desarrollado desde las ciencias sociales por años, y permanecen hoy. Se trata de acciones necesarias, en tanto la revisión de la caracterización, compromisos e implicancias de las distintas virtualidades, incluso desde hace un tiempo habiendo incorporado el análisis de las relaciones de poder y sus efectos de afectación en los cuerpos y sistemas y formas de subjetivación, favorece que los autores de tales construcciones tomen decisiones colectivizantes hacia la propensión de unas epistemes, lugares y formas de enunciación, por sobre

¹ Extracto de artículo *Faith, Certainty and the Presidency of George W. Bush*. Revisar referencias.

otros, probablemente deseados y útiles a las producciones de la industria cultural hegemónica, en sus diversos campos. Sí, son requeridas. Mas el mundo gira, nuestra gente vive, minuto a minuto, y un sueldo determinado afecta nuestra alimentación diaria; un sistema escolar determinado hace que quienes han sido más excluidos deban competir por una beca, un cupo; y un sistema de salud determinado permite no sólo conseguir medicinas para las enfermedades, sino que “enferma” a niños y niñas de las aulas de clase, bajo nuevos diagnósticos, elaborando nuevas discapacidades, y medicalizando así las experiencias y circuitos cotidianos y proyectos de vida futuros de familias completas.

Podemos, y debemos, continuar con reflexiones que tensionen posicionamientos híbridos y anticapitalistas/anticolonialistas, a fin de dilucidar y explicitar claramente el suelo, las bases y herramientas de la lucha ideológica para descolonizar social, cultural, económica y políticamente al Sur, como diría De Sousa Santos (2009, p.2-3).

Mas mientras libramos tal lucha discursiva (político-teórica), emancipando peldaño a peldaño, es necesario que sean dispuestos para ser pisados por aquellos a quienes nuestro trabajo diario pretende beneficiar, a quienes pretendemos regalar éstas, nuestras producciones, como herramienta de lucha, de nuestra lucha.

Es por ello, que la revisión de las prácticas cotidianas a las que nos encontramos sujetos como ciudadanos usuarios de distintos sistemas institucionales, es relevante, especialmente su cuestionamiento a la luz y en articulación con aquellos peldaños desempolvados, para comenzar y continuar haciendo práctico, aquel conocimiento que nunca debió alejarse de la misma práctica –como pretendió, y logró, la empresa academicista de disciplinarización de los saberes iniciada en el siglo XVIII, mediante su expropiación, institucionalización y reproducción de aquellos útiles a la hegemonía (Foucault, 1976, pp. 167-171).

Particularmente en el campo escolar, y en presencia de una doctrina de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia que favorece a ciudadanos vulnerables que cobran centralidad en sus propios procesos, atendemos la cotidiana y persistente problematización de “infancias desviadas”, con el consecuente tratamiento individual y de re-socialización hacia su adaptación a un sistema escolar que traduce, en sus propias experiencias comunes, los preceptos adultocéntricos construidos sobre ideales civilizatorios de educación y formación de sujetos dóciles y gobernables, para hoy y mañana; preceptos naturalizados gracias a la caracterización neutralizante de las categorías de salud y enfermedad que se han acomodado en propiedad de tales sujetos.

Una empresa que pretenda librarse de las nuevas formas de colonialidad y capitalismo (de potente articulación, e invisibilización), asimismo debe atender los espacios de sujeción que diariamente sostienen en control a aquellas formas de subjetividad que pretenden, intencionada como inintencionadamente, permanecer en aquella situación de a-normalidad, desde la cual la hegemonía pretende revertirlas para su reinserción o inclusión social, en tanto formas válidas de ser y estar, hacia la constatación de, tal como afirma y nos comparte luces la doctrina de protección integral, la condición de desviación de organizaciones, organismos e instituciones de las cuales participan tales sujetos de derecho – niños.

Es así como el afán de la presente producción es develar la posible invisibilización de las determinantes sociales e históricas en el abordaje hegemónico del “mal comportamiento” infantil al interior del aula de clases, y sus implicancias políticas, específicamente mediante la aplicación del enfoque y herramientas del Análisis Crítico de Discurso a la evaluación observacional denominada Test de Connors abreviado.

La Industrialización y los infantes: la emergencia de la escuela y los “menores en situación irregular”.

La historia de la infancia es la historia de su control (García M., 1998). La infancia, y su trato, lejos de constituir construcciones naturales, convocan y apelan a la naturalización y normalización, gracias a su introducción en el discurso público (Trisciuzzi e Combi, 2002), de aquellos preceptos declarados por quienes, posicionados en la hegemonía estacionaria, declaran, reproducen y silencian discursos y prácticas mediante mecanismos académicos e institucionales de producción científico-cultural de aquella infancia deseada, apropiada (tanto referida a posesión como a adecuación social deseada).

La infancia que conocemos comienza su construcción en el siglo XVIII y termina de tomar forma, tal como lo señala Philippe Aries (1987), en el periodo comprendido entre 1850 y 1950. Este lapso coincide con la consolidación de la urbe y el capitalismo en el mundo occidental, además de la industrialización y el estado moderno. En este marco, se incrementa explosivamente la demanda de mano de obra, además de la especialización de los diferentes roles laborales; por lo cual un nuevo tipo de individuo, distinto al adulto, debe ser incorporado a la fuerza productiva de la urbe, y formado especialmente para su colocación efectiva dentro de las cadenas de producción. Al mismo tiempo, los grupos de elite de la época observan con promesa una potencial función civilizatoria europeísta de la educación (entre ellos, Miguel Luis y Gregorio Victor Amunátegui, quienes legitimaban tal función como una condición para el desarrollo económico del país). De esta forma, se deben articular tanto la transmisión de valores como la función práctica de formación de mano de obra especializada (Egaña, 2000).

Es así como, de previo carácter privado, el niño es transitado institucionalmente hacia la esfera pública: la niñez es sustraída de la Familia para ser posicionada al centro del Estado a la vez que sustraída de la Comunidad-Calle para ser insertada en la Escuela. Es así como bajo el manto del estado, la escolarización obligatoria mantendrá en custodia a los niños desde la primera infancia hasta su incorporación al trabajo – función laboral y social-política que sustentará su nueva distribución espacial y simbólica.

De este modo, la institución escolar será utilizada activamente como espacio de reproducción cultural (Bourdieu, 1986; Bourdieu y Passeron, 1977), mediante la puesta en acto de disposiciones emanadas a partir del marco de referencia del *self* moderno (¿o postmoderno?) que constituye aquel lente mediante el que el niño *debe* leer, comprender y expresar sus condiciones de existencia y experiencias cotidianas; incorporarlas y virtualizarlas en su propia subjetividad como aquel niño en que debe convertirse: ser puntual y aplicarse con diligencia a tareas marcadas por la autoridad (Webb & Westergaard, 1991), valorar de forma especial los logros individuales de sí mismo (Parsons, 1956), autodisciplina (Durkheim), consumir pasivamente aquellas disposiciones emanadas del entorno como aceptación acrítica del orden social existente (Illich, 1973). De esta forma, desde una perspectiva biopolítica, atendemos al despliegue de dispositivos de control de cuerpos y subjetividades que, a partir de la encarnación de prohibiciones y reglamentaciones, posteriormente transitará hacia normatividades, *normalidades*; la niñez es desvestida y privada de su propia identidad, representaciones y deseos (*infantilización* del niño) hacia la adquisición de ideología burguesa potenciada por producciones desde el campo académico, como la psicología, sociología, etc., respecto al crecimiento físico, cognoscitivo, lenguaje, juego, etc., el cual pasa a constituir el centro de la misma imagen de la infancia (niñez moderna), la cual a su vez influencia retroalimentariamente la mentalidad colectiva (Trisciuzzi e Combi, 2002).

“La institución escolar, representa los principios que dieron cuerpo a los modos, tiempo, espacio, contenidos, lugares, discursos y prácticas disciplinarias (llamadas prácticas socioeducativas) que suponen estabilidad y determinan que una persona sea sujeto gobernable, por ende, sea capaz de ejercer “ciudadanía”. Estas prácticas, se anudan a un curso histórico lineal integrado a un proyecto de sociedad, de ideal de hombre y de emancipación de la vida sociocultural “civilizada”, cimentados en la perspectiva del progreso. Proyecto determinado por el pensamiento educativo de Occidente una vez constituido el Estado Liberal.” (Vilera Guerrero, 2001)

En definitiva, atendemos la infantilización de un sujeto político-social que, inhabilitado de recibir afecto, protección y formación desde espacios situados históricamente (calle, familia), cae en requisito de protección, la cual será entregada por el adulto, esta vez, a cambio de obediencia y subordinación a la autoridad, quien determinará, en tanto figura soberana, los comportamientos moralmente aceptables. El mito del *tiempo lineal* y el mito *evolucionista* alimentan el mito del *progreso* (Avelino de la Pienda, Pachón Rebollo; 1999). Y, al los niños encontrarse en la primera etapa de *desarrollo*, incompletos, inmaduros, se les atribuye la creencia –posteriormente naturalizada- de requeridos de heteronomía, al no encontrarse habilitados para hablar o expresar acerca de sí, de las distintas formas de ser y estar, *infantes*, frente a un discurso público válido. “El niño debe adaptarse, y ésta se encontrará ligada a la existencia de currículos unificados. Es en este escenario en el que se refuerzan y definen los criterios de control de los cuerpos, niveles de inteligencia, edad, desempeño individual etc. *Determinando el tiempo, lo positivo y lo negativo, lo beneficioso y lo perjudicial, lo normal y lo patológico*” (Lemus, L; 2012).

En la escuela, el desarrollo de tareas productivas se exige sea ejecutado tanto con una determinada disciplina como con una determinada moralidad. Y quienes no respondan con aquella moral, serán penalizados: cualquier irregularidad representativa de peligro social debe corregirse, mediante ya sea la aplicación de castigos físicos (arrodillarse, palmeta, azotes mediante el uso de la “disciplina”), exposición en posiciones denigrantes en espacios públicos, hasta la expulsión –compartiendo aquellos la condición de *menores en situación irregular* con aquellos procesados judicialmente por comisión de delitos, quienes eran procesados y encarcelados en trato similar al adulto.

Todo lo anteriormente expuesto se corresponde con lo que se ha comprendido históricamente como la aplicación de la Doctrina de la Situación Irregular de la niñez, en la cual el Estado adquiere el rol de patrono de la infancia, debiendo disponer de la vida y libertad individual de cada uno de ellos –al ser conceptualizados como incapaces- para que ellos, mediante su resocialización, puedan ser insertos en los circuitos normales de participación; es el “menor” quien está en situación irregular; son sus condiciones personales, familiares y sociales las que lo convierten en un “menor en situación irregular” y por eso es objeto de intervenciones estatales coactivas tanto él como su familia.

Neoliberalismo, Derechos Humanos y Colonialidad: ¿”niñez” agenciada o “infancia” agenciada?

Mientras los procesos inspirados en la educación moderna caracterizan al niño como un ente de actitud pasiva, objeto de compasión (Contreras, M.; 2007) de control y, asimismo, de represión (Soler, G.; 2011), una superación de estas acciones reconocen al niño como una persona de participación activa, completa y suficiente para distinguirse, en cada momento en que se encuentre, como sujeto de derecho – implicando su posicionamiento como sujeto social y de participación activa respecto a las materias que abarquen su vida (Minyersky, 2005). Desde la legislación internacional, la Convención

sobre los Derechos del Niño configura el derecho del niño participar en todos los aspectos que lo atañen (no solamente en los ámbitos jurídicos sino en todo ámbito público y privado) (Couso, J.; 2009) – derecho que abarca a todo niño que pueda tener algo relevante que comunicar sobre un asunto que lo afecta, por lo cual este derecho no queda satisfecho por la sola consulta en momentos particulares de la evaluación sobre dos o tres alternativas previamente definidas, sino que exige ofrecer al niño la posibilidad de participar en la construcción de la problemática y de las vías de solución, al constituir su propia vida y su sentido, como ya vimos, como la principal implicada y afectada. Vía que no se debe conformar a las formas verbales, en atención a circunstancias en que el proceso comunicativo se dificulte (pudiendo atender al diálogo tónico u otras formas perceptibles), esto a favor de evitar la violenta experiencia de que su vida se decida por personas que no lo conocen y que no demuestran interés en tomar en cuenta lo que le pasa (Couso, J.; 2009).

Expresados en términos doctrinarios, el enfoque de Protección Integral de la infancia establece que quien se encuentra en “situación irregular”, cuando el derecho de un niño o adolescente se encuentra amenazado o violado, es alguien o alguna institución del mundo adulto (familia, comunidad o Estado), ya no el niño. Al encontrarnos así en presencia ya no de “menores”, “incapaces”, “medias-personas” o “personas incompletas”, atendemos de personas completas, ciudadanos, cuya única particularidad es que están creciendo. Por eso se les reconocen todos los derechos que tienen todas las personas, más un plus de derechos específicos precisamente por reconocerse el hecho de que, por encontrarse en crecimiento, pudiesen encontrarse en situación de vulnerabilidad respecto a otro que ya ha atravesado este proceso. El Estado debe ahora en adelante asumir un rol de promotor del bienestar del niño, buscando su máxima, plena e integral satisfacción; nos referimos a protección, mas ahora a cambio de vigilancia. Mas, ¿vigilancia de quién sobre quiénes? ¿En pos de qué?

Toda cultura atribuye distintas significaciones a los comportamientos y expresiones de quienes las actualizan; mas se torna problemático cuando tales categorías del campo *moral* son trasladadas a conceptos y lecturas *sanitarias*, donde las conductas indeseadas son tipificadas como de *menor desarrollo* o *nivel evolutivo* respecto a aquellas expresiones sociales dispuestas y mitificadas como muestra de *madurez neurobiológica*. Problemática configurada como de origen individual, psicológico y orgánico, es comprendido como una dificultad, previa a la acción del contexto, respecto a participación *ciudadana* – discapacidad *social*, siendo requerido de la atención especializada de agentes re-socializadores que depositen en él formas *adecuadas* de interrelacionarse con otros y consigo mismos.

Si bien este relato fue iniciado en referencia a los comienzos de la educación moderna, aquellas implicancias político-sociales, económicas y culturales, como mecanismos de subjetivación sobre las representaciones que el niño y su entorno significativo configura de sí, es un fenómeno que se mantiene más vigente que nunca. A nivel global, la “vigilancia” a la que atienden los niños al interior de las escuelas –y su resignificación esta vez desde el campo biomédico- puede ser comprendida como una expresión de acción de los dispositivos de gubernamentalidad de biopoder, en tanto sus determinaciones correctivas y coercitivas se diseminan y actúan desde y entre los mismos dominados, mediante “sentido común”. La “evolución” científica, moral y democrática de los pasados tres siglos, no nos ha emancipado, sino, al contrario, ha invisibilizado cada vez más las relaciones de poder que subyacen a los mecanismos de control a los que diariamente atienden nuestros cuerpos y subjetividades. Los mecanismos y creadores del control de la infancia, hoy modifican su metodología, mas manteniendo la centralidad geopolítica de gobierno de la misma, aún hetero-analizada y gestionada, hoy a través de un enfoque de derechos. Mediante una revisión desde la perspectiva decolonial (Pérez, G.; 2011; pp.117-146), atendemos a la develación de mecanismos profundos de la colonialidad del poder, del saber y del *ser* (del niño) que rige *su* forma de situarse y relacionarse con el mundo de los objetos y de los demás, desde una posición proyectada como incuestionable gracias al ocultamiento del lugar político, histórico y actual, de enunciación. El tránsito que el enfoque de

Derechos suponía, desde la centralidad *animal* hacia la centralidad *política*, encontró su punto máximo en el posicionamiento *social*; las políticas públicas, normas técnicas, y prácticas cotidianas socializadas *sobre* infancia incurrieron en su complejización como aparatos de disciplinamiento y normalización hacia su re-encauzamiento dentro del rol social que les es conferido socialmente, y al que se espera, debe comprometerse por entero (Rodger, 2010); entre ellos, el rol escolar.

Biopoder y Psiquiatría biomédica: el silenciamiento del subalterno

Hacia mediados de siglo XVIII, en un contexto de agudo crecimiento de grupos humanos y la expansión de las fuerzas productivas, es que el desarrollo de nuevas estrategias, tanto desde aparatos estatales como insertas en las relaciones cotidianas del individuo –en tanto técnicas de poder- juega un rol imprescindible en lo que será la instauración de la organización económica del capitalismo; el biopoder, en una superación del control soberano sobre la muerte hacia la invasión de la vida como su más alta función, regula la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción, a través de la valorización y gestión distributiva de las fuerzas del cuerpo viviente, a través del desarrollo paralelo de estas dos grandes encomiendas: mientras los grandes aparatos del estado se configuran como instituciones de poder hacia la regulación generalizada de las poblaciones (biopolítica), la educación, el arrancamiento o “docilización” de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su integración a sistemas de control eficaces y económicos, quedan dispuestos a procedimientos de poder característicos de las disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano.¹ Parte de estas nuevas prácticas fue la fragmentación compartimentada de conocimientos para su posterior institucionalización al servicio de los intereses de una minoría hegemónica. Los contenidos históricos fueron categorizados según sus implicancias respecto a la conveniencia hegemónica: sepultación de aquellos descalificados (jerárquicamente inferiores al estar bajo la línea de cientificidad exigida), enmascarados en coherencias funcionales o sistematizados formalmente. De los saberes incluidos en estas últimas dos categorías, cada uno fue organizado internamente como una disciplina que, en sus campos de pertenencia particular, posee criterios de selección –no emanados por *ley natural*- bajo los cuales se desechan los falsos saberes, establecen formas de normalización y de homogenización de contenidos, de jerarquización y finalmente una organización interna de centralización de tales saberes en torno a una especie de axiomatización de hecho: un orden de cada saber como disciplina, posterior exposición, comunicación, distribución, y finalmente jerarquización recíproca en un campo o disciplina “global” denominada *ciencia* (Foucault, 1976, p.170).

Es en este espacio donde la psiquiatría, conjunto de prácticas de legitimidad en base al trabajo en la institución asilar (Novella, E.; 2008; pp. 9-32), establece a principios de s. XIX una relación estratégica que le permite validarse como disciplina médica por medio de la inclusión de operaciones legales y teóricas, dentro de esta última mediante la adopción de la principal herramienta del pensar moderno, ya no las consideraciones éticas, ontológicas, estéticas y políticas, sino el *método*, forma de racionalidad suprema que intenta contraponerse a lo especulativo, que bastaría con copar de los contenidos adecuados para obtener el saber *como tal*. Es aquí cuando no se debe dejar de lado que la metodología no sólo se refiere a algo, sino de una forma particular y no de otra – obtenido a partir de la operacionalización de unas creencias y omisión de otras – lo cual indica la frustración de pureza, transparencia y asepsia que por décadas, hasta hoy, se intenta atribuir a este tipo de conocimiento. Y es que no se puede subvertir un destino ya anunciado desde el pensamiento clásico: la racionalidad científica no es capaz de dar cuenta de su propia certeza – no hay fundamento científico para el conocimiento científico (Pérez, C.; 1990; p. 3).

Así, la racionalidad de la ciencia y sus producciones –entre ellas, la psiquiatría-, encontraría su *a priori* material, estructurado históricamente, de modo que, según afirmaba Marcuse, “podían servir como instrumentos conceptuales para un universo de controles productivos que se ejercen

automáticamente. El método científico, que conducía a una dominación cada vez más eficiente de la naturaleza, proporcionó después también tanto los conceptos puros como instrumentos para una dominación cada vez más efectiva del hombre sobre el hombre *a través* de la dominación de la naturaleza” (Habermas; J.; 1968; pp. 57-59).

Paradójicamente, y situándonos desde el terreno de *las ciencias* y su epistemología, podemos evidenciar que ésta no ha sido capaz de presentar una metodología que aseguren de modo profundo la conexión del *saber psiquiátrico* con la realidad subyacente sobre la cual supone operar, ésto desde el interior de su propio discurso: la caracterización de los fenómenos que requerirían de intervención se basan en la evaluación observacional de *desvíos* comportamentales, emocionales y actitudinales (remitiéndose al campo signo-sintomatológico), en tanto son hoy escasas, claramente insuficientes, las relaciones unívocas que se pretenden establecer con determinados marcadores bioquímicos o electrofisiológicos que aseguren una causa orgánica de la alteración de la interacción social – direccionalidad causal entre lo estructural y lo funcional aún sin *consenso* ente los *especialistas*. Por otro lado, persiste la confusión entre las categorías de *síntoma* y *enfermedad mental*, señalada por Llopis hace más de cincuenta años, error que asumen impregna los espacios donde se les ha concedido una participación predominante, entre ellos, el *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV* (DSM IV) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE 10)⁵. Las creencias depositadas para erigir supuestos criterios de *normalidad* resultan en sí mismos insuficientes al *saber científico* en tanto construcciones socioculturales: “Normal y anormal siguen siendo conceptos equívocos, mal que nos pese (Guillermo Vidal). Y la situación no ha cambiado. Los criterios estadísticos no logran bases firmes que sustenten una conceptualización científica de la normalidad psíquica. Convertir lo normal biológico en un concepto de valor (...) creó equívocos no resueltos. Los prototipos de normalidad nunca logran uniformidad porque la elección de ellos es patrimonio de las formas de pensar y sentir de cada individuo” (Cabral, 2005). Pero estos profundos vacíos e incoherencias – que impiden a la psiquiatría erigir la experticia y nivel de científicidad coherente a su imagen diseminada desde discursos de poder, acercándola a criterios de una ciencia *vulgarizada* (Natalichio, O.; 2006; pp. 20-21)- no detienen la reproducción y validación de las prácticas psiquiátricas, cuyos diagnósticos y *tratamientos* podemos identificar se erigen ya no sobre *hallazgos* o *razonamientos mínimamente científicos*, sino sobre *acuerdos* acerca de lo que comprende la desviación de los comportamientos conductuales y de las maneras *habituales* y *deseadas* de pensar y sentir, y cómo se las debe enfrentar, todo dentro de un marco político interno a la disciplina permeado de los cambios en las formaciones económico-políticas a mayor escala: la psiquiatría pre-segunda guerra mundial consistía en una escasa práctica psiquiátrica hospitalaria, con sustentos teóricos de corte francés y alemán en una psiquiatría universitaria de dominio psicodinámico – todo lo cual se modifica gracias al poderío económico estadounidense de post-guerra, concretándose en el decenio de 1960-70 con el intercambio por el dominio neurobiológico en la nueva preponderancia de la práctica estadounidense y británica, lo cual alcanza al campo investigativo y de diagnóstico. Es así como paralelo al proceso de nacimiento del *moderno self* (Rose, N.; p. 101²), representando a aquel sujeto que es libre para elegir –mas se encuentra obligado a tal acto al representar externamente sus rasgos subyacentes de *personalidad*-, y que debe asumir responsabilidad por la felicidad o infelicidad de su propia existencia (*autonomía*), se agudizan aspectos individualizantes de la práctica psiquiátrica, basada en la individualización (el problema ya no es socio-político, sino de cada persona, “caso a caso”), psicologización (no existe un problema objetivo, sino fruto de la interacción entre las expectativas y la percepción propia de cada persona; es subjetivo, se incluyen conceptos como *autoestima*), naturalización (origen endógeno, constando de un concensuado aún no comprobado desequilibrio químico o alteración electrofisiológica, por lo cual la “enfermedad mental” es inherente y

² Sin año registrado, ver referencia.

propia de la persona) y de ahí la ineludible medicalización de comportamientos, conductas y deseos de los problemas socio-políticos. De este modo, el lugar de prestigio que la hegemonía ha delegado para la psiquiatría, junto a condiciones de legitimidad y visibilidad, se vincula a la función totalizante y de reproducción de estructuras sociales y sistemas de creencias y valores útiles, cumpliendo sus funciones de corte anatomopolizantes, incorporando el campo biopolítico en tanto manejo plural de cuerpos ya individualizados y docilizados.

Trastorno de Déficit Atencional con/sin Hiperactividad³ y Test de Conners: estandarización del silenciamiento.

Desde la institucionalidad médica experta nacional – y legítimada en la materia-, las dificultades en la atención asociada a conducta impulsiva e hiperactividad son problemas frecuentes en niños preescolares y escolares, siendo las características cardinales del Trastorno Hiperactivo /Trastorno de la Atención (THA) de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª versión (CIE-10) (73) también conocido como Síndrome de Déficit Atencional con Hiperactividad (SDA-H) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación de Psiquiatría Norteamericana en su 4º versión (DSM-IV)(6).

Este trastorno constituye así un cuadro clínico que se identifica cuando se presentan déficit de la atención, hiperactividad o impulsividad, en forma persistente, y en más de uno de los ambientes de vida del niño, niña o adolescente. Al componerse de tres subtipos (Trastorno de hiperactividad, Trastorno de déficit de la atención y Trastorno de déficit de atención con hiperactividad), el diagnóstico pretende dilucidar a cuál corresponde de forma específica, para así iniciar el tratamiento lo más tempranamente posible (desde un enfoque biopsicosocial, aún cuando mayormente biomédico, lo principal será constituido por la medicación).

Las características principales son una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva (Stubbe, D.; 2000; pp. 469-479).

En definitiva, atendemos así a la problematización de la ocurrencia de un “mal comportamiento” o comportamiento “inadecuado o indeseado”, usual y no circunstancialmente detectado en el espacio escolar –recordando su afán (re)moralizante del ciudadano gobernable-, donde la desviación es colocada “dentro” del niño, cuyas expresiones –conductas-, deben ser evaluadas (puntuadas cuantitativamente) por los adultos a cargo del espacio político-escolar y político-familiar, quienes determinan, a juicio propio, el nivel de transgresión del “menor”, de esta forma, de “desviación”, de “patología”, y, así, de “tratamiento” requerido para su “normalización”.

Las Escalas de Conners, creadas en 1970, son posiblemente los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDA/H. Aunque estas escalas se desarrollaron para evaluar los cambios en la conducta de niños hiperactivos que recibían tratamiento con medicación estimulante, su uso se ha extendido al proceso de evaluación anterior al tratamiento, como instrumento útil para recoger información de padres y profesores (Vásquez, J.; Cárdenas, E.; Feria, M.; Benjet, C.; Palacios, L.; de la Peña, F.; 2010; p. 18). Hoy día existen más de 30 versiones, y la versión abreviada (ver Anexo nº1) es utilizada de forma estandarizada en nuestro país en la detección y (re)evaluación de los niños-pacientes que transitan por los Servicios de Salud a lo largo del país.

Desde la institucionalidad médica, el Test de Conners es un mecanismo utilizado para la detección, evaluación médica y evaluaciones de seguimiento de pacientes diagnosticados con Déficit Atencional con o sin Hiperactividad. Se trata de un test aplicado a profesores y familiares del potencial

³ En adelante TDA/H

o actual paciente, el cual consta de 10 ítem, los cuales pretenden medir grados de hiperactividad, impulsividad, comportamiento inadecuado de los niños con otros niños y grados de excitabilidad. Además, evalúa cambios del humor y de la afectividad tales como llanto fácil, pataletas, frustraciones, entre otras características. Según la intensidad de estas manifestaciones, se evalúan en cada uno de los ítems con puntajes de 0 a 3. El test de Conners como ayuda diagnóstica del TDA/H es significativo con puntajes superiores a 10, especialmente si el puntaje es más alto en los primeros seis ítems (Cornejo, A., Sánchez, M., Valdivieso, A.; 2000; pp. 7-14).

Análisis Crítico de Discurso⁴ y discusiones posteriores

Al ser el Test de Conners abreviado, utilizado en los espacios institucionalizados para la vigilancia de la subjetividad “incivilizada” y en tratamiento, comprendido como un objeto discursivo en tanto que sobrevive y es reproducido gracias a condiciones particulares de legitimación de su sustento político-ideológico, es que la presente investigación continuará con su revisión, en diálogo con el sustento mencionado, para así develar las implicancias políticas de la invisibilización del contexto social e histórico en que se enmarcan los “comportamientos malos o desviados” del “menor”.

A pesar de que esta producción se encuentra inconclusa, podemos sí referir que aún cuando el derecho internacional favorezca la emergencia y consolidación de un nuevo sujeto social, ciudadano, los mecanismos técnico-cotidianos a los que actualmente nos encontramos expuestos favorecen que tal sujeto sea gobernable – mediante su docilización temprana. Mas, probablemente no atendemos a la dicotomización de una situación planteada como “progresiva” desde la hegemonía institucional: la ciudadanía tiene, inherentemente, requisitos de gobernabilidad.

Referencias Bibliográficas

Carrasco, L., Troncoso, F., Navarrete, A., Latorre, F., et al (2011). (2011). *Referencia y Contrareferencia SS O’Higgins; Trastorno Hiperkinético (DHA)*. Servicio de Salud O’Higgins

Cornejo, A., Sánchez, M., Valdivieso, A. (2000). Tratamiento del síndrome de déficit atencional (SDA) en niños: evaluación de la moclobemida, una alternativa no psicoestimulante. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2000; 38: 7-14. Recuperado el 3 de agosto del 2013 del sitio web http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000100002&script=sci_arttext

De Sousa, B. (2009). *Una epistemología del sur, la reinención del conocimiento y la emancipación social*. México: CLACSO y Siglo XXI.

Defensoría del Pueblo, Fundación Juan Vives Suriá (2011). *Los Derechos Humanos desde el enfoque Crítico: Reflexiones para el abordaje de la realidad venezolana y latinoamericana*; Caracas: Editorial Pentagráfica 3.000

⁴ ACD en adelante

- Egaña, M. (2000). *La Educación Primaria popular en el siglo XIX en Chile: una práctica de política estatal*. vol. XXII; Colección Sociedad y Cultura, DIBAM, PIEIE; Santiago: Lom Ediciones.
- Equipo de Trabajo Protocolos Neurología Infantil (2011). *Protocolos de derivación en neurología infantil; Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad y mal rendimiento Escolar*. Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Foucault, M. (2000). *Defender la Sociedad* (H. Pons trad.). Argentina: Fondo de Cultura Económica de Argentina. (Trabajo original publicado en 1997).
- Rojas, J. (2010). *Historia de la Infancia en el Chile Republicano, 1810 – 2010*. Santiago: Junta Nacional de Jardines Infantiles – JUNJI.
- Rojas, V. (2011). *Protocolos de derivación Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Referencia y contrareferencia*. Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.
- Rose, N. (s/a). *Terapia y Poder: Techné y Ethos*. Revista Archipiélago, n° 76, p.101. Barcelona: Servei de Biblioteques Universitat Autònoma de Barcelona.
- Rove, K. (2002). *Faith, Certainty and the Presidency of George W. Bush*. Recuperado el 13 de agosto de 2013, del sitio web de la sección Magazine del periódico *The New York Times*: http://www.nytimes.com/2004/10/17/magazine/17BUSH.html?_r=0
- Stubbe, D. (2000). *Attention / Deficit hyperactivity Disorder Overview*. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America Vol 9 (3); pp. 469-479.
- Vásquez, J.; Cárdenas, E.; Feria, M.; Benjet, C.; Palacios, L.; de la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el trastorno Por déficit de atención e hiperactividad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado el 10 de agosto de 2013 del sitio web http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guidas/guia_tdah.pdf

Anexos

Anexo n°1

Test de Conners abreviado, Servicio de Salud de Coquimbo

ANEXO 2				
<u>CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PADRES.-</u>				
INDICE DE HIPERACTIVIDAD				
Responda con una "X" valorando en qué grado su hijo(a) presenta cada una de las conductas descritas	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
Es impulsivo, irritable				
Es llorón				
Se mueve más de lo normal				
No puede estarse quieto				
Es destructor, (ropas, juguetes, otros objetos)				
No acaba las cosas que empieza				
Se distrae fácilmente, tiene escasa atención				
Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
Sus esfuerzos se frustran fácilmente				
Suele molestar frecuentemente a otros niños				
TOTAL				

Test de Conners abreviado, Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota

ANEXO 3				
<u>CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PROFESORES</u>				
INDICE DE HIPERACTIVIDAD				
Responda con una "X" valorando en qué grado el alumno(a) presenta cada una de las conductas descritas	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
Tiene excesiva inquietud motora				
Tiene explosiones impredecibles de mal genio				
Se distrae fácilmente, tienen escasa atención				
Molesta frecuentemente a otros niños				
Tiene aspecto enfadado, huraño				
Cambia bruscamente sus estados de ánimo				
Intranquilo, siempre en movimiento				
Es impulsivo e irritable				
No termina las tareas que empieza				
Sus esfuerzos se frustran fácilmente				
TOTAL				

Anexo 2

Test de Conners

1.3. ESCALA DE EVALUACIÓN PARA PROFESORES (TEST CONNERS ABREVIADO)

Nombre del niño(a)

Información obtenida por Fecha:

	GRADO DE ACTIVIDAD				
	Nada	Un poco	Bastante		
Mucho	0	1	2	3	
1. Inquieto, hiperactivo	()	()	()	()	()
2. Perturba a otros niños	()	()	()	()	()
3. Excitable, impulsivo	()	()	()	()	()
4. No termina lo que comienza	()	()	()	()	()
5. Constantemente moviéndose en la silla	()	()	()	()	()
6. Desatento, fácilmente distráctil	()	()	()	()	()
7. Debe satisfacerse los pedidos de inmediato, fácilmente frustrable	()	()	()	()	()
8. Lloro fácil y frecuentemente	()	()	()	()	()
9. Cambios de humor rápidos y drásticos	()	()	()	()	()
10. Pataletas, conductas explosivas e impredecibles	()	()	()	()	()

Otras observaciones del Profesor: use el reverso de la hoja

XIV.- ANEXO 1.

**ESCALA DE EVALUACIÓN ABREVIADA
DE CONNERS PARA PROFESORES**

Nombre: _____

Curso: _____

Fecha de evaluación: _____

	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1) Inquieto, hiperactivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Excitable, impulsivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Perturba a otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) No termina lo que comienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Constantemente moviéndose en la silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Desatento, fácilmente distráctil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Debe satisfacerse pedidos de inmediato, fácilmente frustrable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Lloro fácil y frecuentemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Cambios de humor rápidos, drásticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Pataleta, conducta explosiva e impredecible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otras observaciones respecto a su
rendimiento, relación con sus compañeros

 Nombre y firma del profesor

 Timbre del Colegio