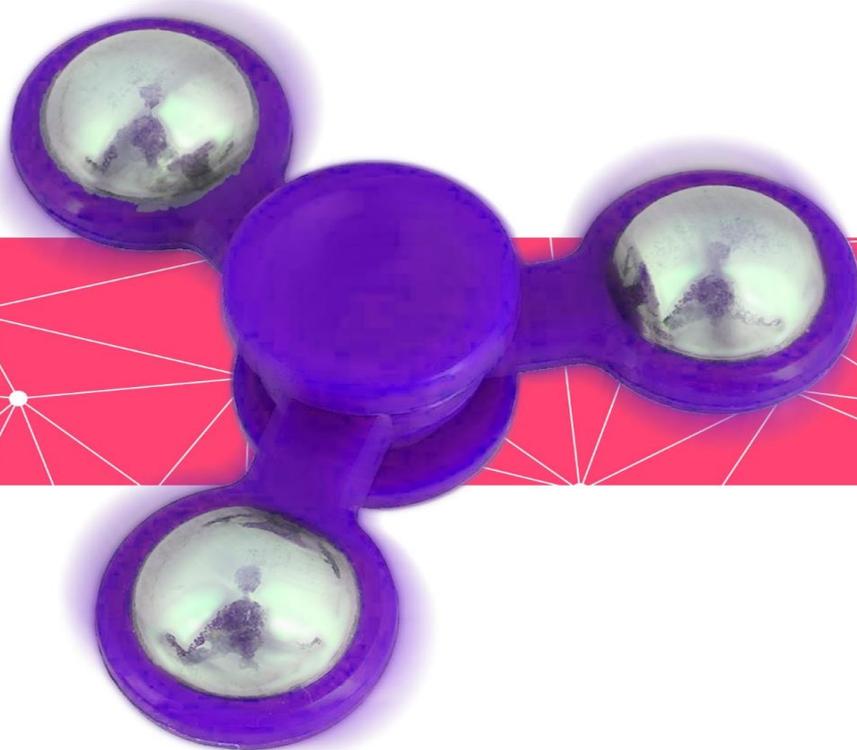


LA HIPERACTIVIDAD DE LA ESCUELA SOBRE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS



Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

LA HIPERACTIVIDAD DE LA ESCUELA SOBRE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS

Trabajo de grado para optar al título de la
Maestría en Estudios Sociales de la Ciencia

Por: **Fredy Alexander Castro Salcedo**

Directora del trabajo de grado

Diana María Farías Camero

Bogotá, agosto de 2019.

A los diagnosticados con déficit de atención...

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no hubiese sido posible sin la colaboración, soporte y apoyo de muchas personas, quienes contribuyeron de manera definitiva a que persistiera en su construcción, aportando elementos que, progresivamente, fueron enriqueciendo y dando forma a las ideas que la constituyen.

Primero quiero agradecer a Diana Farías, directora de este trabajo, quien siempre estuvo acompañando su elaboración de una manera profesional, amistosa y motivando en las diferentes fases de su elaboración; es ella artífice de gran parte de lo que se expresa en estas páginas. Extiendo este agradecimiento a los profesores y equipo administrativo de la maestría en estudios sociales de la ciencia, quienes aportaron, desde diferentes perspectivas, elementos valiosos a nivel metodológico, conceptual, de análisis e interpretación para su elaboración.

A Sammy Romero por su soporte emocional y dulce compañía en las jornadas de lectura y escritura.

A mi familia, quienes acompañaron, desde el principio con amor y paciencia esta aventura académica.

Agradezco al equipo directivo, a los psicólogos, profesores y comunidad educativa del Colegio en el que se realizó la etnografía, quienes me permitieron el acercamiento a la información y a las personas pertinentes para la realización del ejercicio investigativo.

A mis compañeros de la maestría quienes, en cada una de las clases, presentaciones y espacios de discusión, ampliaron las posibilidades de entender el déficit de atención.

A los maestros Fredy Mora Gámez y Javier Sáenz Obregón, evaluadores el trabajo realizado, quienes hicieron valiosos aportes para la consolidación de la versión final de este documento.

Listado abreviaturas

TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

DSM: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

ICSE: Índice Sintético de la Calidad Educativa

EFQM: European Foundation Quality Management.

ISO: International Organization for Standardization

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| PREFACIO..... | 7 |
| INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| CAPÍTULO 1..... | 16 |
| 1.1 Clasificar y estandarizar a la inatención..... | 16 |
| 1.1.1. Clasificar la inatención..... | 19 |
| 1.1.2. ¿Un diagnóstico y una etiología estándar para la inatención?..... | 28 |
| 1.1.3. Una Etiología Tecnológica del TDAH..... | 36 |
| 1.1.4. Ensamblajes de la desatención..... | 37 |
| 1.2. Cuerpos deficitarios en un adverso ensamblaje atencional..... | 41 |
| 1.2.1. Cuerpo y anomalía..... | 42 |
| 1.2.2. Cuerpos atencionalmente reensamblados..... | 49 |
| 1.2.3. El cuerpo de la escuela- El cuerpo del niño en la escuela..... | 55 |
| CAPÍTULO 2..... | 61 |
| 2. La hiperactividad de la escuela..... | 61 |
| 2.1. Clasificar la desatención como instrumento de selección..... | 64 |
| 2.2. Producción de la desatención y su circulación documental..... | 69 |
| 2.2.1. Describir la desatención / Formato de remisiones..... | 71 |
| 2.2.2. Motivos de remisión..... | 72 |
| 2.2.3. Aspectos positivos por resaltar en el estudiante..... | 75 |
| 2.2.4. Acciones realizadas y sus resultados..... | 76 |
| 2.3. La red de actores sobre la desatención..... | 77 |
| 2.4. Los bordes de la desatención: entre el adentro y el afuera..... | 83 |
| 3. CONCLUSIONES | 91 |
| 4. PLAN DE CAPÍTULOS..... | 96 |
| 5. REFERENCIAS..... | 99 |

PREFACIO

“Abra el ojo y párele oreja”

Adagio popular.

Fijar la atención en la atención, así de entrada suene redundante, es el ejercicio investigativo que me propuse desarrollar para la maestría en Estudios Sociales de la Ciencia, empresa a la cual me adentré con los referentes conceptuales recibidos en mi formación de pregrado en ciencias humanas y sociales, sumado a los aprendizajes que la vida profesional dedicada a la educación me ha entregado y los nuevos referentes conceptuales de los Estudios Sociales de la Ciencia que, en los últimos años, he estudiado; ellos se reflejan en el componente conceptual y empírico que dan forma a este trabajo.

Mi interés por los procesos atencionales y todo el andamiaje técnico y científico que se dispone en torno a ellos se acrecentó cuando ingresé a un colegio a trabajar como psicólogo. Iniciaba el año 2011 y en el grupo de psicólogos se presentaba mucha tensión en torno al abordaje de los problemas de los estudiantes. Algunos ponían en entredicho la existencia del déficit de atención, mientras otros buscaban en las más recientes publicaciones los referentes argumentativos que justificaban la presencia de los problemas atencionales en la población estudiantil y con ello nuevas acciones para ayudar a los estudiantes que presentaban problemas asociados con la atención. Tales discusiones en el ejercicio profesional me permitieron vislumbrar que allí se configuraban controversias en las que convergen elementos provenientes de variadas disciplinas científicas, no solamente la psicología. Estas se disputaban su validación y aplicación en el escenario social, las cuales tenían como epicentro, en ese momento, la escuela. Sin tomar una postura en favor o en defensa de alguno de los argumentos, identifiqué que allí

se hallaba un interesante problema investigativo.

Mi experiencia en dicho colegio durante ocho años me ha permitido evidenciar y participar de las elaboraciones que confieren a la escuela el lugar de producción y reproducción de discursos y prácticas en los que la conducta, el desarrollo, la atención y la inteligencia, entre otros, están en constante definición, negociación y evaluación. En dicha experiencia he notado cómo en la escuela se han venido apropiando y adaptando los discursos y prácticas provenientes de diversas ciencias e intereses políticos, lo que le consolida como un espacio de incorporación, modificación y verificación constante de los conocimientos que circundan y delimitan su quehacer. Ante este panorama, la escuela se perfila como un contexto de alto interés investigativo para interpretar la reciprocidad que albergan las relaciones entre ciencia y sociedad, en el que la construcción de sujetos, ineludiblemente se remite a los regímenes de verdad y orden social que se coproducen en esa intrincada relación entre ciencia y sociedad. Analizar los procesos atencionales, eje del presente trabajo, remite a los aportes interpretativos y explicativos que a nivel científico se han desplegado desde la psicología, las neurociencias, la psiquiatría, la farmacología, la terapia ocupacional, la pedagogía y demás disciplinas que intervienen en su estudio. Pero, así mismo, nos remite a los procesos humanos, a las asimilaciones que, desde la cultura, la sociedad y la política, determinan su aceptación, identifican la sintomatología de un posible déficit, se negocian y concretan acciones para su intervención, se evalúan las consecuencias de su existencia y los posibles avances emprendidos para su intervención.

En este marco de interacciones se inscribe el presente trabajo, en el que los Estudios Sociales de la Ciencia permiten un abordaje social interpretativo en el análisis de los actores, los circuitos comunicativos, las negociaciones y trámites que es posible observar desde las prácticas locales que conforman el déficit de atención en la escuela. El lector encontrará un estudio con un abordaje interdisciplinario que articula elementos de la

psicología, la psiquiatría, incluso elementos de la pedagogía, que son interpretados a la luz de los estudios sociales de la ciencia.

INTRODUCCIÓN

La atención

La atención es de gran relevancia para la vida humana, sin ella no podría estar escribiendo este texto, como tampoco usted podría estar leyéndolo. Ella está en la base de la ejecución de gran parte de las tareas de nuestro intelecto, orienta la selección de los estímulos que percibimos, participa en el procesamiento de la información y en las acciones motrices. Ella, la atención, acompaña gran parte de las acciones que desarrollamos constantemente. El desarrollo psicológico humano va de la mano de un desarrollo atencional cada vez más complejo, más amplio con el paso del tiempo, en el que el procesamiento en paralelo de acciones demanda de procesos atencionales más versátiles, rápidos, racionales, premeditados, proyectados y ajustados a las demandas del entorno. Pero ¿qué elementos aporta la configuración de una situación deficitaria o anómala, en torno a esta función de la cognición humana, para ampliar la interpretación social del devenir de la ciencia? Desde los estudios sociales de la ciencia es posible hacer un análisis interpretativo que trasciende los aportes de la psicología y la neurología, protagonistas hasta ahora en el debate sobre el déficit de atención, para abrir paso a un análisis de su origen y conceptualización en la articulación de los conceptos y tensiones provenientes de las ciencias médicas y las ciencias sociales. Es común que en la explicación de las anomalías atencionales se esgriman diversos argumentos como los de orden genético hereditario, los provenientes de las neurociencias, del desarrollo humano, factores del contexto cultural, las pautas de crianza, los espacios de socialización primaria, los dispositivos tecnológicos con los que interactúa el humano y la sobreestimulación que recae sobre la percepción humana. Elementos que conforman un

campo de análisis muy rico para entender, no solamente las elaboraciones científicas que sobre la atención se despliegan, sino aportar elementos interpretativos sobre la ciencia y las aplicaciones que de tales desarrollos se dan en un espacio local particular y se representan en sus prácticas y materialidades.

En torno a la atención es posible hallar un alto despliegue tecnocientífico por clasificar; establecer cuadros sintomáticos; diagnósticos unívocos; estadísticas epidemiológicas; explicaciones desde la neurofisiología; padres, profesores y cuidadores perplejos; experimentación farmacológica; medicación psiquiátrica; modelos pedagógicos de intervención; ajustes didácticos desde la escuela y el hogar; ejercicios psicológicos y una amplia variedad de dispositivos desarrollados para optimizar los procesos atencionales; así mismo, es posible hallar posturas argumentativas que cuestionan la existencia del déficit y las acciones emprendidas para su tratamiento desde cada uno de los aspectos mencionados. Posturas que ponen de manifiesto que en la delimitación del déficit se esgrimen argumentos de orden fisiológico y sociocultural que entran en tensión para dar explicación sobre la ontología, origen y tratamiento del déficit.

Desde el inicio sostendré que la sociedad contemporánea es una sociedad que otorga un alto valor a la atención en los diferentes ámbitos de la vida humana. Por ejemplo, en el ámbito laboral, desde diversas ocupaciones, se ha revelado la atención como un factor definitivo en los índices de productividad, eficiencia y eficacia laboral, lo cual se pone de manifiesto con la proliferación de condiciones laborales que imponen la realización de múltiples tareas en simultánea, lo que comúnmente se conoce como *multitask*¹. En el ámbito educativo se ha reconocido la atención como condición *sine qua non* para atender

¹ Realizar múltiples tareas de forma rápida y eficaz en primera instancia fue del ámbito informático, en el cual los ordenadores tenían la capacidad de realizar más de una tarea en simultánea. Posteriormente fue utilizado sobre las personas, principalmente desde la psicología cognitiva, para referirse al procesamiento en paralelo de información. La ejecución multitasking es una característica relevante de la condición atencional contemporánea.

a las clases, función determinante para el éxito académico y elemento de retroalimentación de los estudiantes al ejercicio docente en el aula. Asimismo, en el ámbito académico universitario, durante los últimos años, se ha observado la utilización de una serie de fármacos para mantener la atención, contrarrestar el cansancio y mantener un alto nivel de desempeño. El surgimiento de una sociedad que le da un alto valor a la atención está acompañado de un amplio despliegue a nivel sociotécnico de artefactos diseñados para mantenerla, (y otros tantos para generar distracción), como el ritalin, el fidget spinner, el modafinilo, los listados musicales para mantener la concentración, los ejercicios visuales para discriminar objetos, las aplicaciones para ejercitar la atención, etc. Dichos artefactos están diseñados con un guión que se dirige al cuerpo, al cuerpo que debe prestar atención. El cuerpo es el ente principal de regulación atencional, sobre él recae el agenciamiento atencional y debe contrarrestar las contingencias distractoras que se presenten, de lo anterior que el cuerpo adquiera una alta relevancia en el presente ejercicio investigativo.

Los cuerpos conforman la sociedad y la sociedad conforma los cuerpos, y en esa reciprocidad compleja de coproducción los modelos científicos sobre el cuerpo, en asociación con las condiciones sociotécnicas locales, desempeñan un papel fundamental en la relación cuerpo-sociedad, en la que es posible identificar las estructuras de control, los estándares y las concepciones científicas sobre el cuerpo, que definen los parámetros entre lo normal y lo anormal. En las interpretaciones del déficit de atención se hallan elementos propios de las condiciones de control social, de los discursos del registro científico que ejemplifican cómo el cuerpo se convierte en el lugar de inscripción del orden social.

El punto de vista clínico del déficit de atención es un referente para entender cómo la sociedad establece regímenes de control sobre los cuerpos, a su vez que nos permite identificar los discursos de poder que inciden en las conductas y la manera en que las

sociedades producen ciertos estándares corporales en articulación con los dispositivos tecnocientíficos y las representaciones que de ellos se generan. Estas relaciones de poder son una fuente importante para analizar el cuerpo como un fenómeno social construido en el cual es imprescindible el análisis social de los desarrollos científicos y tecnológicos para su interpretación. Las formas coercitivas de disciplinar y de establecer mecanismos de control social se transforman en discursos y materialidades con un aval científico y tecnológico que dan forma a los cuerpos.

El desarrollo de este ejercicio investigativo implicó un análisis reflexivo sobre las condiciones que impone la escuela actual sobre la atención de los docentes y de los estudiantes desde una aproximación etnográfica a las prácticas situadas en la escuela, a las condiciones tecnocientíficas que se disponen en la intrincada interacción entre docentes, estudiantes, tecnologías y materialidades, todo ello en asocio con los sistemas de clasificación dispuestos sobre los procesos atencionales de los estudiantes en el colegio. El ejercicio etnográfico puso en el lugar de análisis los conocimientos y materialidades que determinaban la comunidad de práctica del colegio en torno a la atención. Los datos, documentos y relatos que conforman el componente empírico del presente documento se obtienen de mi observación y participación en el colegio desde dos roles como profesional que hace parte del colegio; el primero como coordinador del equipo de bienestar estudiantil, departamento encargado, entre otros asuntos escolares, de la atención a las remisiones que los docentes y padres de familia realizan de los estudiantes del colegio; el segundo como director de la sección de educación media vocacional. Desde estos roles al interior de la institución se posibilitó localizar y examinar las prácticas y saberes que convergen en este colegio en torno a la atención.

Los registros documentales de los docentes, padres y profesionales externos a la escuela son algunas de las fuentes de análisis que se tuvieron en cuenta para entender la

configuración de la desatención desde el colegio. Así mismo, se realizaron entrevistas a docentes, psicólogos y practicantes, ellas recogen relatos sobre la atención de los estudiantes en el colegio, las explicaciones y los usos que dan estos actores a las condiciones de detección y atención a los casos en los que se menciona la desatención del estudiante como situación anómala en los espacios de clase.

La estructura del texto está dividida en tres capítulos heterogéneos. El primero corresponde al abordaje conceptual y teórico, en el cual el lector encontrará algunos elementos para entender el déficit de atención en diálogo con los aportes de los estudios sociales de la ciencia. Se abordan, en primera instancia, las clasificaciones que se realizan en torno a la atención, principalmente las provenientes del entorno clínico, para proseguir analizando la manera en que estas clasificaciones son empleadas para la consolidación de estándares y ensamblajes atencionales que tienen una fuerte incidencia en la escuela. En el desarrollo de ese primer capítulo se hará una especial mención a los elementos relevantes del déficit de atención y las formas en que se clasifican, se estandarizan y se conforman ensamblajes asociados a la atención. En la segunda parte del primer capítulo se aborda el cuerpo como lugar de inscripción del amplio despliegue tecnocientífico en torno a la atención. Se reconoce la relación del cuerpo y la anomalía, esta última entendida desde códigos de anormalidad construidos históricamente y que son trasladados al cuerpo que se construye como hiperactivo. Así mismo, se analizará el agenciamiento otorgado a los fármacos y otros desarrollos tecnocientíficos que participan en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el reensamblaje de tales cuerpos deficitarios, para luego hacer una aproximación al cuerpo en la escuela y la organización que dispone la escuela para dar forma a los cuerpos; este es el capítulo de transición al capítulo empírico.

El capítulo dos presenta el componente empírico del objeto de estudio, allí los

documentos, entrevistas y observaciones entran en diálogo con el marco teórico y conceptual desarrollado en los dos primeros capítulos. En él se analizará cómo la escuela a través de un proceso de clasificaciones, que se da en una articulación entre diferentes actores externos, define un estándar para el cuerpo de los estudiantes que trazan límites de admisión, exclusión e inclusión de actores en la escuela.

En la última parte del documento se encuentran las conclusiones y una propuesta de agenda investigativa plasmada en un plan de capítulos que se proyecta como complemento a procesos atencionales y la escuela desde los estudios sociales de la ciencia que no son lo suficientemente desplegados e interpretados en este trabajo, o que ameritan una profundización o énfasis que no se alcanza en este documento.

CAPÍTULO 1

1. CLASIFICAR Y ESTANDARIZAR LA INATENCIÓN

Lo anormal es una exacerbación de lo normal

El cuerpo humano es estandarizado de manera frecuente y desde diferentes aristas, las cuales abarcan el despliegue tecnocientífico proveniente de variadas disciplinas. Su comportamiento, tamaño, disposición química y fisiológica han sido estudiadas teniendo como referente los estándares, cuya fuerza para ordenar el mundo llega hasta la escuela, desde donde se establecen y reproducen los patrones estandarizados de conductas que se asocian con la delimitación entre lo normal y lo anormal en los niños y adolescentes. La escuela es estandarizada y estandariza, desde los contenidos curriculares hasta la disposición atencional de sus profesores y estudiantes. En este primer apartado, a partir de un análisis conceptual de las clasificaciones y estándares, se observará cómo la estandarización de la atención es determinada desde el lado patológico, es decir, clasificando conductas, fijando estándares y desplegando redes sociotécnicas que se construyen alrededor de la desatención.

Los estándares ocupan un lugar relevante en la interpretación de diferentes ámbitos de la vida social y su abordaje trasciende a una gran diversidad de aspectos investigativos, en los cuales resulta de gran interés observar cómo se crean, las aplicaciones que se les dan y los resultados que se obtienen con sus usos. Todo está atravesado por estándares, los cuales juegan un papel preponderante en la organización de la vida moderna (Timmermans & Epstein, 2010).

Los estándares están presentes en los diferentes ámbitos de la vida humana lo cual ha tenido un amplio análisis desde los estudios sociales de la ciencia. Busch (2011) indica que los estándares construyen infraestructuras técnicas, políticas, sociales, económicas y

éticas que constituyen las sociedades humanas. Ese carácter constitutivo hace que el estándar sea algo más que una norma, y pase a determinar todos los aspectos humanos, en tanto que su aplicación va más allá de los objetos materiales y son empleados, a su vez, sobre las personas. Los estándares para Busch crean órdenes parciales y provisionales, nunca completos, con los cuales construimos realidades; mediante ellos se crean complejas redes sociotécnicas, definidas como recetas para sostener el mundo de las cosas y el de las personas juntas (Busch, 2011). Así, evidenciamos una alta estandarización de las actividades de la vida humana, del mundo material y las redes que se entretajan entre lo humano y los artefactos tecnológicos, lo cual ubica a los estándares como elementos constitutivos del mundo contemporáneo, a su vez como poderosas fuentes de autoridad. De tal modo las conductas de las personas en las instituciones son estandarizadas, al igual que las organizaciones y las herramientas que en ellas se emplean.

Los estándares han sido utilizados como elementos de delimitación para diferenciar las formas desviadas y patológicas de las normales y aceptadas. Dentro de los aspectos estandarizados se incluyen los procesos atencionales, que sin lugar a duda se vinculan con proyectos para estandarizar a las personas en una forma ideal de producción. ¿Cuánto tiempo se debe emplear para realizar cierta tarea? ¿Cómo se clasifica la atención de los estudiantes en las escuelas, desde la perspectiva de los docentes y las dinámicas institucionales? ¿De qué manera se crean los estándares de la buena atención?

Desde la psicología y la psiquiatría se han desplegado variedad de acciones para medir, caracterizar y definir las cualidades de la buena atención, lo cual ha derivado, como en otras disciplinas y capacidades humanas, en delimitar y caracterizar esa buena atención por la vía negativa, es decir, concebir la atención desde lo deficitario o lo anormal. En tal sentido, en ocasiones parece más fácil hallar definiciones y descripciones extensas en torno a los problemas de atención que definiciones sobre la atención misma. Esa definición de la “buena atención” desde la atención deficitaria, se vincula al abordaje

tradicional de la medicina, en la cual el conocimiento no está dirigido a la regularidad, a las manifestaciones normales, sino a lo que precisamente se aparta de la norma (Fleck, 1986; Shapin & Schaffer, 1985). Así mismo, la antropología moderna privilegia los rasgos de la anormalidad para esbozar los principios de lo que debe entenderse como normal (Pedraza, 2008). Estas definiciones de la atención y su clasificación se encuentran estrechamente asociadas, en su génesis y aplicación, con situaciones atencionales anómalas, que actualmente se condensan en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), del cual se tiene un amplio conocimiento y despliegue divulgativo en diferentes medios, y que debe ser interpretado dentro de una vasta red de actores que intervienen en su consolidación y posicionamiento, no sólo desde el registro médico y de la salud mental.

Dentro de esta red se resalta el DSM, manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, como un referente de estandarización, al cual recurren psicólogos, psiquiatras, expertos y legos de otros campos para interpretar los trastornos y acceder a los criterios diagnósticos que los caracterizan. El DSM tiene un carácter hegemónico en la interpretación de la enfermedad mental, debido a que ha tenido una alta aceptación a nivel global y, en consecuencia, una alta representación de certeza y verdad para quienes lo aplican.

Esta trascendencia temporal y espacial del DSM merece un especial análisis, debido a que, como lo señalan Uribe y Vásquez (2008), en un periodo de un poco más de veinte años se convirtió en el idioma universal de la psiquiatría y con ello se posicionó como la lengua franca con la que se abordan los problemas de salud mental en el mundo. Para entender tal fenómeno, la sociología del conocimiento científico considera que el éxito en el campo científico, no puede entenderse como el resultado exclusivo de la evidencia empírica, sino también el resultado de procesos discursivos y de relaciones sociales; resaltando que los hechos científicos están constituidos simbólicamente o políticamente a través

de características materiales de su comunicación y circulación, de técnicas de persuasión, o en la formación de alianzas y movilización de recursos (Pohl-Valero, 2012; Shapin & Shaffer, 1985). Asimismo, Restrepo (2009) recalca que el estatus de verdad en el devenir de la ciencia es alcanzado a partir de la aceptación social, en tal sentido es preciso el análisis de las redes por las cuales se posiciona el déficit de atención a nivel global y las que se conforman en su proceso de expansión, destacando en un rol central, al DSM.

El DSM se ensambla en la intersección de estructuras locales y globales del orden político, científico, social y compromisos que se incrustan en la constitución de una clasificación que se pretende universal, que como señalan Bowker y Star (2000), tienen un rol constitutivo en la organización social, el orden moral y la integración técnica. Un análisis del déficit de atención necesariamente involucra al DSM, como actor de un amplio poder político en la consolidación y difusión del déficit de atención y como una parte fundamental de la red sociotécnica que ensambla los procesos de atención, en el cual se hallan sistemas de clasificación y estandarización que tienen un papel relevante en las acciones que desde la escuela se dan en torno a la atención. Así mismo, involucra artefactos tecnológicos y discursos que ponen en constante negociación las clasificaciones y la estandarización sobre la atención de las personas y su entorno.

1.1 CLASIFICAR LA INATENCIÓN

“Uno se cuestiona cómo niños diagnosticados con TDAH logran desempeñarse bastante bien en ciertos contextos y en la escuela no.”
Director CJ

Diversos estudios acerca de la actividad científica han enfatizado en cómo, desde las prácticas médicas, se producen múltiples objetos, enfermedades, cuerpos, tecnologías y clasificaciones (Fleck, 1986; Berg & Mol, 1998; Bowker & Star, 2000; Mol, 2002; Law, 2004). En este apartado se abordará la clasificación que se realiza desde el DSM del déficit de atención, desde una perspectiva interpretativa desde los estudios sociales de la

ciencia, que permita abordar cómo son aplicados estos modelos de clasificación en procesos de estandarización utilizados en el TDAH. Bowker y Star definen las clasificaciones como una segmentación espacial, temporal o espaciotemporal del mundo. Las clasificaciones generan sistemas de clasificación que son el conjunto de cajones, metafóricos o literales, dentro de los cuales puede ser incluidos trabajos, personas, enfermedades y objetos (Bowker & Star, 1999).

Bien podría haber iniciado explicando la clasificación psicológica de la atención², en la cual es posible hallar diferentes tipos de clasificaciones, o desde los diferentes sistemas de clasificación de la enfermedad; sin embargo, es más rico el escenario que se da desde la clasificación de la desatención en tanto al origen, usos y actores que participan en su interpretación, evidentemente desde los estudios sociales de la ciencia.

La clasificación realizada en los manuales estadísticos de salud mental ilustra muy bien la multiplicidad de elementos que se articulan en la clasificación alrededor de la atención, en la que se pone a la desatención en el papel protagónico. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH, está ubicado en el capítulo de los trastornos del desarrollo neurológico en el DSM V y se ha clasificado en dos patrones, el primero de inatención y en un segundo patrón de hiperactividad e impulsividad. Veamos los síntomas para cada uno de los patrones.

1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o

² La clasificación de la atención en psicología ha tenido diferentes abordajes, en los cuales se destaca una clasificación de la atención en focalizada, selectiva, sostenida, dividida y alterna. Sin embargo, es posible encontrar múltiples definiciones y clasificaciones sobre la atención.

instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetera, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el

nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o con los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

La clasificación incluye los siguientes elementos aclaratorios para los dos patrones, con el fin de definir las condiciones bajo las cuales se pueden presentar estos síntomas:

- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de estos.
- Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias (American Psychiatric Association, 2016).

De acuerdo con Bowker y Star (1999) un sistema de clasificación exhibe tres propiedades, las cuales son observables en la clasificación de los síntomas expuestos en el DSM V con referencia al TDAH:

1. **Un sistema de clasificación es consistente, únicamente clasifica los principios en operación:** Ilustra la jerarquía de tareas derivadas en el tiempo. Se puede clasificar con diferentes principios como temporal o funcionalmente.

En este caso el principio de clasificación del DSM se centra en la morbilidad de las capacidades atencionales y cinéticas en un rango de tiempo y con la presencia de síntomas específicos, seis meses y mínimo seis síntomas, con una definición centrada en la atención e hiperactividad. Del mismo modo presenta una clasificación diferenciada entre adultos y menores de edad, representada en el número diferenciado de síntomas que se asocian al trastorno, según la edad de la persona. En ese sentido establece una consistencia clara de los principios que están operando con referencia a la atención.

2. **Las categorías son mutuamente excluyentes:** En un mundo ideal, las

categorías son cajones unívocos no cambiantes (Bowker & Star, 1999).

En el sistema de clasificación se aclara que los síntomas no se producen en asociación con síntomas provenientes de otros diagnósticos clínicos, como la esquizofrenia u otro trastorno de orden psicótico, y su explicación acertada sólo se da si se utiliza este manual diagnóstico, es decir si se interpreta el sistema de clasificación como un sistema que se retroalimenta de manera cerrada y para sí. Para evidenciarlo, basta con analizar el énfasis con el que se recalca que la conducta no proviene únicamente de disposiciones actitudinales como el desafío, la oposición, la hostilidad o el fracaso, porque en ese caso se tendría que recurrir a otra categoría dentro del mismo sistema de clasificación.

3. **El sistema es completo:** Con respecto a los ítems, acciones o áreas bajo su consideración, el sistema ideal de clasificación provee una total cobertura del mundo que describe (Bowker & Star, 1999).

El sistema de clasificación expone una amplia gama de conductas que son evaluadas en diferentes contextos, buscando dar una representación de completud para el abordaje sintomático y definición del diagnóstico con déficit de atención en cualquiera de los dos patrones. Aquí destaco la amplia gama de conductas y posibles espacios que se deben involucrar para definir el diagnóstico del déficit.

A pesar de los esfuerzos por crear sistemas de clasificación completos y con estatus de verdad, estos sistemas no son unívocos y su exclusividad es imposible en la práctica, en tanto que existen ambivalencias y controversias en la definición de las categorías, los criterios con los que son definidos y los elementos que se agrupan en cada clasificación. Así, en todos los sistemas de clasificación persisten cuestionamientos políticos y éticos desde diferentes ámbitos, en los que se señala la arbitrariedad en la definición de los

criterios utilizados, las instituciones y personas convocadas para realizar la clasificación. Los casos más complejos se reflejan en las clasificaciones en los que la entidad clasificada es una enfermedad socialmente controversial o socialmente estigmatizada (Bowker y Star, 1999).

Quiero destacar algunos elementos presentes en los sistemas de clasificación que se proponen para el TDAH y las implicaciones etnográficas que su presencia implica. Primero, la disyunción entre la clasificación médica y la clasificación psicosocial del TDAH, que progresivamente trazan líneas diferenciadas y en varios aspectos opuestas, con referencia a la interpretación del trastorno, los cuales son elementos de análisis que progresivamente atravesarán el presente trabajo, destacando en primera instancia, que para los estudios sociales de la ciencia la división entre naturaleza y sociedad simplemente ha desaparecido (Callon, 1986; Law & Mol, 1995, Law 2017). Por un lado, el TDAH en el Reino Unido es conceptualizado como un problema psicosocial a la luz de los criterios definidos en el sistema de clasificación CIE-10 (ICD-10)³, el cual realiza una clasificación centrada en los procesos hiperquinéticos, lo que reduce el número de síntomas para ser diagnosticados. Por otro lado, en Estados Unidos es abordado como un problema médico reconocido (Schlachter, 2008). No me centraré en rastrear el origen de estos modelos de clasificación, sino en los elementos que estas clasificaciones imponen en un despliegue de actores que favorezcan la validación y consolidación de los sistemas de ordenamiento. Un elemento para tener en cuenta es que si se concibe dentro de la clasificación médica su definición se restringe a los profesionales que se ubican en el ámbito de la salud y el consecuente despliegue farmacológico en su tratamiento, en tanto que, si se concibe psicosocialmente, se amplía el número de profesiones que intervienen en su definición y

³ CIE-10 es el acrónimo de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición correspondiente a la versión en español de la versión en inglés ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems y determina la clasificación y codificación de las enfermedades.

el tratamiento se centra en los factores comportamentales (Schlachter, 2008).

Las clasificaciones de las condiciones de enfermedad están estrechamente asociadas a la cuantificación de los casos que es posible incluir en dichas clasificaciones. En tal sentido, se destaca que los sistemas de clasificación de enfermedades, como el CIE-10 y el DSM, se enfocan en la unificación terminológica de las alteraciones de la salud, únicamente sobre las que, por su incidencia, son estadísticamente significativas. De esta manera se busca garantizar la estabilidad de sus clasificaciones, además de establecer interpretaciones unívocas, de alcance e impacto global que, a su vez, permitan rastrear la presencia de las condiciones de enfermedad bajo los mismos criterios diagnósticos en diferentes contextos.

Algunos estudios epidemiológicos, describen el TDAH como uno de los trastornos que se presenta con mayor frecuencia en la infancia, con un estatus de carácter universal y de alta relevancia para la salud pública (Smith, 2017; Schlachter, 2008; Vélez Álvarez & Vidarte, 2012). Schlachter, en un análisis de las tasas de prevalencia transnacional calculó la tasa poblacional en Estados Unidos, a partir de los datos de The American Academy of Pediatrics, encontrando un rango entre el 4% y el 12%. En Australia identificaron una prevalencia entre el 3% y el 5%, en el Reino Unido la tasa de prevalencia fue aproximada entre el 1% y 2%. Algunos consideran que hay un riesgo de subdiagnosticar los casos en el Reino Unido y sobrediagnosticar en los Estados Unidos (Schlachter, 2008).

La cuantificación y codificación asociada a los procesos de clasificación ocupan un lugar particular en el que es posible analizar cómo el conocimiento científico trasciende las fronteras mediante la movilización de instrumentos para la medición, la creación de un orden social y la estabilización de su conocimiento. Esta cuantificación de la desatención se vislumbra como un elemento importante para la propagación

epidemiológica del trastorno que se halla a nivel local, ya que existe literatura que se ha ocupado de comparar la presencia del TDAH bajo los criterios diagnósticos del DSM, con el objetivo de evidenciar tasas de prevalencia del trastorno, e identificar su presencia en comparación con las de otras naciones.

El trabajo de Vélez, Talero, González e Ibáñez (2008) que estudia la prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, indica que dichas tasas de prevalencia se ajustan a los promedios de prevalencia que se hallan en Estados Unidos. Esta es una investigación que se desarrolla en escuelas y en donde eran los docentes, los encargados de clasificar las conductas de los estudiantes para indicar la presencia de anomalías en los procesos atencionales de sus estudiantes. De los resultados de dicha investigación se destaca que, de un total de 1010 estudiantes evaluados, en un rango de edades entre los 5 y los 12 años, 584, que equivalen a un 57,8% de estudiantes de la muestra que cumplieron con los criterios para ser diagnosticados con TDAH⁴.

Como lo detalla Lakoff, las tecnologías de la clasificación trabajan para la simplificación, estratificación y estandarización de todo (Lakoff, 2005) y, para este caso, los procedimientos estadísticos asumen el rol de las herramientas para darle sentido al mundo. John Law indica que estas herramientas son construidas dependiendo de las tareas y objetivos con las que son configuradas (Law, 2017), lo que las ubica como elementos determinantes para la interpretación del orden social desde una perspectiva que recurre a la cuantificación como recurso fundamental en la generación de estándares.

⁴ Este trabajo fue reseñado en el diario el tiempo en el año 2104, bajo el titular “Bogotá una ciudad llena de niños hiperactivos, concluye estudio”. Así mismo, mencionaba que en “Bogotá puede llegar a tener un índice muy alto de casos de trastornos por déficit de atención e hiperactividad. Fuente: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14649683>

1.1.2. ¿UN DIAGNÓSTICO Y UNA ETIOLOGÍA ESTÁNDAR PARA LA INATENCIÓN?

*“El diagnóstico no es tan nuevo simplemente que se le ha llamado diferente.”
Profesora N.*

Hasta el momento se ha expuesto lo referente a las clasificaciones y sus consecuencias, en la cual se hallan diversidad de sistemas de clasificación, cuyo alcance sería reducido si no se desprenden de dichas clasificaciones procesos de estandarización. Clasificaciones y estándares son dos caras de la misma moneda, sin embargo, las clasificaciones pueden o no devenir en estándar. Si la clasificación no se estandariza tiene un uso limitado a lo individual, local o es de limitada duración (Bowker & Star, 1999). Los estándares y los procesos de estandarización buscan consolidar la equivalencia en el mundo a través de las culturas, el tiempo y la geografía; son las herramientas para regular y organizar la vida social en la modernidad y tienen una alta importancia para la interpretación de la vida social (Timmermans & Epstein, 2010). Los procesos de estandarización son definidos como procesos de construcción de uniformidades a través del tiempo y el espacio, mediante el acuerdo de reglas (Timmermans & Epstein, 2010; Bowker & Star, 1999).

Desde la sociología se ha tratado de conceptualizar los procesos de estandarización desde diferentes abordajes. Marx y la estandarización de procesos para la actividad económica en el mercado capitalista (Busch, 2000); Weber extendió el análisis de la homogenización social al estudiar el efecto de nivelación de las grandes maquinarias burocráticas de la modernidad, en las formas racionales estandarizadas. En numerosos subcampos de la sociología es posible rastrear la importancia de los estándares en el campo económico, en la sociolingüística o en la educación (Timmermans & Epstein, 2010). Es relevante acotar que los estándares son más que normas, ya que las normas usualmente se aplican exclusivamente a las personas, mientras que los estándares tienen

un rango más amplio, en tanto puede ser empleados tanto a objetos como a personas. En el mismo sentido de diferenciación entre la norma y los estándares, se destaca que el estándar puede ser medido, examinado, revisado y probado, la norma no; así mismo, el término estándar hace referencia a un punto neutral, mientras que la norma hacer referencia a los extremos (Busch, 2011).

A nivel científico, los procesos de estandarización demandan de complejas negociaciones para alcanzar la homogenización de materiales y herramientas, las cuales son respaldadas por la intervención de organizaciones, asociaciones o Estados, en un proceso de homogenización que trasciende fronteras y métricas heterogéneas (Timmermans & Epstien, 2010). La consolidación de los estándares está asociada al trabajo realizado desde ciertas experticias que trabajan en su consolidación, lo cual reproduce el reconocimiento de dichas experticias como las autoridades científicas. Así, los estándares son promulgados por una autoridad experta, en donde esa autoridad reviste a los estándares como elementos de regulación alternativos a la regulación a través de normas y convenciones (Brunsson & Jacobsonn, 2002).

Los procesos de estandarización y su estudio no se pueden concebir por fuera de otros aspectos tecnocientíficos como lo son la objetivación, la formalización, la cuantificación, la clasificación, la mercantilización, la regulación, la racionalización, la toma de muestras, la evaluación, los ensamblajes y los repertorios de contención (Timmermans, 2010). En tal sentido, el fenómeno de la estandarización de los procesos atencionales puede ser analizado desde diferentes perspectivas, sin embargo, como se sugiere en el título, se analizarán las condiciones de diagnóstico y etiología de los procesos atencionales a la luz de los procesos de construcción de estándares y los elementos que esas estandarizaciones ponen en juego. Ellos permiten abarcar de una manera amplia elementos constitutivos del déficit de atención a nivel local, en el que se

evidencia un alto énfasis en la literatura sobre las estandarizaciones biomédicas como el punto fundamental para entender el déficit de atención.

Los estándares en principio son anónimos y su uso habitual parece desvanecer los puntos desde los cuales son ensamblados; para el caso del déficit de atención es necesario entender que uno de sus orígenes necesariamente debe ser rastreado desde la American Psychiatric Association (APA) y sus ediciones del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) el cual agrupa un conjunto de estándares regulados de diagnóstico, acordes con un modelo de enfermedad específica. Como régimen estandarizado, el DSM produce resultados comparables a través de diferentes dominios (Lakoff, 2005), al incluir un estándar terminológico que asegura la estabilidad de significados. Su búsqueda de equivalencia en diferentes contextos conlleva a un amplio despliegue de actores que contribuyan a su expansión y perdurabilidad, interrelacionándose con otros estándares, generando entramados interrelacionados de estándares (Busch, 2011). De esta manera es posible analizar el despliegue del DSM interrelacionado con los estándares definidos para la atención en salud mental del país, la estandarización de los criterios diagnósticos y los estándares conductuales de la escuela.

Construimos la realidad a través de estándares, los cuales se asocian a condiciones de poder, establecen formas de separación y discriminación, contienen lo positivo y lo normativo, lo factual y lo ético (Busch, 2011). La multiplicidad de aspectos fenomenológicos que convergen en la estandarización de la desatención hace necesario tener presente los estándares para las personas y para los objetos que se ponen en juego. La validez aparentemente universal del conocimiento biomédico debe ser material y discursivamente forjada a través de la estandarización de la práctica en múltiples dominios, así el diagnóstico del TDAH se asocia con la utilización de formatos diagnósticos iguales, protocolos que liberen del carácter subjetivo e idiosincrático el proceso estandarizado, a su vez que involucra la normalización de los profesionales que

intervienen en su utilización. Bajo estas condiciones, los procesos de evaluación y medición del diagnóstico contemplan una estandarización de las personas y de los objetos que en ellas se utilizan; asimismo estandarizan a los pacientes bajo los patrones médicos definidos.

El DSM es un objeto frontera (Lakoff, 2005) que, como lo definen Bowker y Star, habita en varias comunidades de práctica y satisface los requerimientos de información de cada uno de ellos. Este sistema de clasificación viaja a través de las fronteras y mantiene la identidad y el contorno de enfermedad específica (Bowker & Star, 1999; Lakoff, 2005). El nuevo estándar de diagnóstico hace posible la comparación de poblaciones y la medición de la eficacia relativa de técnicas específicas de intervención. Permite manejar convenciones en la arena de la administración y la práctica, para la salud pública, epidemiología transnacional, autoidentificación del paciente, y la biologización de la psiquiatría como una empresa de investigación clínica. La estandarización diagnóstica en psiquiatría hace la enfermedad mental transferible entre los dominios de la industria, los gobiernos y la biomedicina (Lakoff, 2005), elementos que se abordarán con mayor detalle en el siguiente apartado.

El TDAH enmarcado desde el DSM atraviesa la necesidad de generar pacientes homogenizados según los criterios de clasificación definidos, esto con el fin de exhibir un sistema consistente con la práctica diagnóstica. El DSM en sus diferentes ediciones ha perfilado un paciente con unas características cada vez más homogéneas, producidas a nivel estadístico y epidemiológico del constructo TDAH, a partir de la adopción de modelos multidimensionales destinados a consolidar la especificidad sintomatológica, procedimientos estadísticos y validaciones psicométricas e intersubjetivas (Trujillo-Orrego, et al, 2012). Para ello son diseñadas escalas de medición y cuestionarios que codifican la enfermedad a través de un modelo especificado, acorde con modelos diseñados de intervención, que tienen su acento en la definición neurológica e

intervención farmacológica de la enfermedad.

A pesar de estos esfuerzos por estandarizar el diagnóstico del TDAH se evidencian notables resistencias y oposiciones que atañen a las limitaciones sintomáticas y las bases biológicas que se ven comprometidas, lo cual hace que sea una fuente de controversias y, a su vez, que desde diferentes perspectivas teóricas y prácticas, se tome distancia del mundo idealizado de las clasificaciones y estandarizaciones que propone el DSM con relación al TDAH, ya que no tiene establecidas unas causas biológicas o un test diagnóstico definido. A continuación, no se ahondará de manera profunda en el devenir histórico y científico de la hiperactividad, sino en poner de manifiesto los elementos que nos dan luces sobre la complejidad para encontrar una etiología y diagnóstico unívocos del TDAH.

Las primeras descripciones de desinhibición e impulsividad en niños fueron los rasgos característicos en la construcción de una concepción de moral insana que marcó el siglo XIX. Como lo menciona Rafalovich (2001), en 1870 la idiotez y la imbecilidad eran términos utilizados en la nomenclatura médica para identificar a las personas que presentaban fallas para satisfacer las demandas de las instituciones de las cuales hacían parte. La imbecilidad fue articulada con los fines de aportar en la consolidación de un diagnóstico de idiotez, asociado a condiciones de malnutrición, enfermedad neuronal, denotando incapacidad mental o un desorden orgánico presentado en los primeros días de vida. La imbecilidad denotaba una condición mucho menos severa que la idiotez, sin embargo, la diferenciación entre ambos términos no era muy clara, pero en la práctica médica era notorio el vínculo entre el desarrollo moral como un asunto asociado al desarrollo biológico humano, en el que la inhabilidad para demostrar una adecuada conducta moral era asociada con problemas médicos. En mayo de 1902, el médico inglés George Frederic Still realizó la que es considerada la primera descripción moderna de los

síntomas asociados a lo que ahora se conoce como el déficit de atención, el cual fue publicado en *Lancet*. Recurriendo a nociones conductuales como atención, autorregulación, agresividad, resistencia a la disciplina, exceso de emocionalidad, planteó una condición médica en la que se evidenciaba la disminución en la volición inhibitoria o un defecto mórbido de control moral (Still, 2006), el cual podría hallar como causa una condición de enfermedad heredada de los padres, es decir como una condición genética. De esta manera, la práctica médica se distanciaba de los discursos acerca de las condiciones de la moral y proponía a los niños como un objeto de estudio clínico.

Entre 1917 y 1928 una epidemia de encefalitis letárgica, conocida también como la enfermedad del sueño, jugó un papel importante en la consolidación de los síntomas que pasarían a determinar los del déficit de atención, en tanto que el cuadro sintomático que se asociaba a su presencia advertía problemas de atención, inestabilidad emocional, poco control motor e hiperactividad general. Los cambios de carácter y disposición que devenían después de esta enfermedad, muchos médicos los citaban como cambios en la personalidad y en el comportamiento de quienes la habían padecido, así como progresivos deterioros funcionales. Esta enfermedad generaba cambios irreversibles en la conducta dentro de los cuales se enunciaba poco control motor e hiperactividad (Rafalovich, 2001). Así, las condiciones de postencefalitis propiciaron un diagnóstico médico que se basaba en una sofisticada explicación fisiológica, que sustituyó las acepciones de imbecilidad e idiotéz que en determinados escenarios se utilizaron para explicar estas conductas.

Estas explicaciones desde el componente fisiológico influenciaron las prácticas pedagógicas en el Colombia; como lo señalan Sáenz, Saldarriaga y Ospina (1997) el saber médico y psiquiátrico desde finales del siglo XIX permeó algunas de las prácticas educativas en Colombia, a partir de entender que la unidad de lo físico, lo intelectual y lo moral subyacente a la concepción del origen orgánico de las desviaciones mentales y

morales. La pedagogía activa encontró en las concepciones de la moral biológica los preceptos para comprender la inteligencia y la desviación desde las explicaciones biológicas. En ese modelo el examen y las clasificaciones psicofisiológicas de los estudiantes por parte de los docentes jugaban un papel fundamental.

Estas explicaciones de orden genético y fisiológico persisten, bajo sofisticadas herramientas tecnológicas de demostración, cuantificación y del lenguaje, con las cuales se argumenta explicativamente la presencia del TDAH. Al respecto Lavagnino, Barbero y Folguera (2018) presentan una clasificación sobre la ontología que subyace a los estudios sobre el TDAH, en los cuales persiste una fuerte corriente biologicista. Esta clasificación aborda las entidades correspondientes a cuatro niveles de posibles causas del TDAH: genético-molecular (genes y proteínas), tisular (partes del cerebro), órgano (cerebro considerado como un todo) y el organísmico (individuo); los cuatro grupos ocupan roles metodológicos, epistémicos y ontológicos sumamente diferentes. Desde los estudios sociales de la ciencia se ha explorado el carácter múltiple de diferentes entes, como la enfermedad, encontrando que vivimos en un mundo de multiplicidad de ontologías, en donde las visiones unívocas son transformadas por conjuntos de conexiones parciales (Mol, 2002; Haraway 1985; Law, 2017) de tal manera que podría considerarse que diferentes prácticas ponen en acción diferentes déficits de atención, que difuminan la línea divisoria entre lo social y lo natural.

En relación con la estandarización de las múltiples etiologías mencionadas se esgrimen argumentos de variada índole que las ubican en un lugar de controversia. A las explicaciones genético-moleculares se han esgrimido cuestionamientos de orden metodológico, como las condiciones de replicabilidad de sus hallazgos, a su vez que, estudios en gemelos dados en adopción han cuestionado el carácter hereditario del TDAH. La teoría neuropsicológica postulada para el TDAH fue asociada a deficiencias en las

funciones ejecutivas, específicamente en el control inhibitorio; sin embargo, una disfunción en las funciones ejecutivas no tiene un rol causal suficiente para argumentar la presencia del TDAH. En cuanto al abordaje tisular, la investigación se ha centrado en los efectos en los neurotransmisores generados por la medicación (Furman, 2008). Adicional a estos cuestionamientos, algunos estudios se han centrado en aspectos del entorno que tienen incidencia en el devenir biológico del TDAH, entre ellos se destacan aditivos en los alimentos, contaminación por plomo, exposición al cigarrillo y al alcohol, madre fumadora durante la gestación y bajo peso al nacer. Sin embargo, estos factores no genéticos son muy poderosos y, a su vez, difíciles de medir desde la concepción médica actual, ya que incorporan elementos de la cultura que no son relevantes desde la postura médica y farmacéutica que centra la evidencia, en muchos de los casos, alejados de la cultura.

En cuanto a la expresión fenomenológica del déficit, se ha puesto en evidencia que comparte síntomas similares con otras condiciones psicológicas, como lo pueden ser: el abuso físico o sexual; limitaciones cognitivas; hipervigilancia y aprehensión por un entorno escolar o familiar inseguro o impredecible; diagnósticos psiquiátricos, incluidos depresión y ansiedad; dificultades emocionales y del desarrollo por conflictos o estrés; desajuste entre las expectativas de los padres o educadores y la conducta de los niños (Furman, 2008). Estas dificultades que se reflejan en la concordancia sintomatológica son un elemento en controversia, sin incluir los bajos rendimientos académicos, que progresivamente han ocupado un lugar especial en el análisis fenomenológico del déficit.

Así en la revisión de la etiología de la enfermedad no es posible hallar una única explicación a los síntomas asociados al TDAH, como tampoco procesos unívocos de estandarización para su abordaje desde el componente biológico, sin embargo, es notoria la primacía del abordaje farmacológico para su tratamiento (Furman, 2008).

1.1.3. UNA ETIOLOGÍA TECNOLÓGICA DEL TDAH

*Se distrae fácilmente, interrumpe el trabajo de sus compañeros,
trae objetos que no corresponden.
Remisión de JC.*

Destaca el escaso agenciamiento que en la literatura existente se le da a las tecnologías como elementos desencadenantes del déficit de atención. Es muy limitada la interpretación del déficit de atención en la relación del individuo con su entorno, y las mediaciones que atencionalmente le pueden convocar en su contexto tecnocientífico inmediato. Como se ha abordado hasta el momento, la comprensión diagnóstica y etiológica de la enfermedad priorizan como objeto de estudio un individuo aislado. Lo cual contrasta, con un mundo de una oferta muy amplia en dispositivos para la distracción, los cuales pueden desencadenar cualquiera de los síntomas descritos para el TDAH y que, atendiendo a un abordaje constructivista y simétrico, han de ser tenidos en cuenta como elementos que participan en la consolidación del déficit de atención en el mundo contemporáneo. Sin caer en el determinismo tecnológico, se podría hacer una aproximación al déficit de atención como una epidemia tecnológicamente transmisible. Por descabellado que en primera instancia parezca, es posible rastrear dificultades atencionales en los procesos de aprendizaje de los estudiantes a partir del uso de tecnologías, que son representadas por sus padres y docentes como obstáculos para sus procesos cognoscitivos, a las cuales habría que agregar todas las tecnologías empleadas desde la medicina y la escuela para la producción del TDAH. En la sociedad contemporánea hay una amplia gama de dispositivos para la distracción, que ubican al individuo en un entorno que sobreestimula las diferentes modalidades perceptuales, por lo tanto, no se puede omitir el rol que la tecnología tiene en la definición e intervención de los procesos cognitivos.

Desde los estudios sociales de la ciencia Fleck recalca que la génesis de un hecho

científico sólo se comprende desde un abordaje socio-cognoscitivo (Fleck, 1986), así mismo la sociología del conocimiento científico enfatiza que el componente social está siempre presente y es siempre constitutivo del conocimiento científico. Lo anterior guarda una especial coincidencia con la postura epistemológica de la psicología de las cogniciones distribuidas planteada por Salomon (1993), quien, en contra de las visiones que tratan de ubicar el conocimiento del lado del individuo, argumenta que el conocimiento se construye de manera extra somática, distribuyéndose bajo las condiciones, de igual modo mutables, de una red compleja de mediaciones, en donde los objetos son recubiertos por un contenido conceptual histórico-cultural; las cogniciones distribuidas nos indican que la persona con los objetos materiales y las ayudas cognitivas que encuentra en el entorno, constituye un sistema compuesto que piensa y aprende. En el modelo de las cogniciones distribuidas, el entorno -los recursos físicos y sociales inmediatos fuera de la persona- participa de la cognición, no solo como fuente de entrada de información y como receptor de productos finales, sino como vehículo de pensamiento.

Esto necesariamente se relaciona con las condiciones atencionales que se dan según los entornos materiales de los estudiantes y las redes socio-técnicas que se conforman en torno a la atención y desatención de los estudiantes, las cuales necesariamente transforman sus cuerpos y delimitan nuevas maneras de entender las funciones ejecutivas en estrecho vínculo con las condiciones materiales, en estrecho vínculo con las tecnologías y los cambios que ellas incorporan a la temporalidad, movimiento y propiocepción del cuerpo.

1.1.4. ENSAMBLAJES DE LA DESATENCIÓN

En este apartado se abordarán los elementos de la ciencia y tecnología que convergen para producir situaciones de desatención en las instituciones educativas. Eso

responde a la articulación de diferentes acciones provenientes de una gran heterogeneidad actores que, en cierto sentido, dan forma de manera local a lo que se percibe como desatención. El concepto de ensamblaje, desde una vez perspectiva posmoderna, resalta la convergencia de eventos, artefactos, humanos y retóricas que establecen uniones que constituyen narrativas con pretensión universales (Jasanoff, 2013). A continuación enunciaré algunos de los elementos presentes en el ensamblaje del TDAH a nivel local, en el cual cobran especial interés las condiciones materiales que se asocian a su producción.

El DSM y la industria farmacéutica son actores relevantes en el ensamblaje bajo el cual se presenta el TDAH. En esta red sociotécnica es notoria la expansión, y el alcance mundial, que ha tenido el DSM y la industria farmacéutica. Como lo evidencian Lakoff (2005) y Timmermans (2010), la creación del DSM no sólo cambió la clasificación de los desórdenes psiquiátricos sino también estandarizó el desarrollo internacional de drogas, la investigación clínica y la identidad de los pacientes mundialmente. El DSM es la justificación oficial a la psiquiatría para expandir el control sobre lo que se denominó la medicalización de la desviación. Su trascendencia, espacial y temporal es muy amplia, transformando el asilo y el consultorio privado, y muchos sectores de la vida norteamericana⁵. Su impacto fue tal, que empezó a ser empleado en escenarios insospechados como el sistema judicial y evidentemente en las escuelas; entretanto la salud mental se consolidó como industria y presentó un crecimiento amplio en cantidad de profesionales y de flujo de dinero en una vertiginosa escala global (Lakoff, 2005). En esa expansión, se hace evidente un progresivo crecimiento de los tratamientos basados en la farmacoterapia, en un posicionamiento del metilfenidato como fármaco ideal para

⁵ Take your pills, documental de Netflix, amplía la importancia que ha adquirido el uso de las sustancias para la atención y la concentración en el mundo académico.

contrarrestar los síntomas del TDAH⁶. Lo anterior supone un rastreo del crecimiento progresivo de prescripción farmacológica para atender los casos de TDAH a lo largo de tres décadas, evidenciando un notorio incremento: 300.000 a 500.000 casos con prescripción farmacológica a inicios de los años 80's, 750.000 en 1987, 1.800.000 en 1993 y 2.600.00 en 1995 (Smith, 2012: 121).

La notoria reciprocidad entre la industria farmacéutica y el abordaje estandarizado del DSM ha llevado a un frecuente señalamiento de conflicto de intereses entre estos dos actores, en tanto que se evidencian las compañías farmacéuticas como las principales promotoras en las tecnologías de diagnóstico del TDAH y su subsecuente tratamiento farmacológico. Como lo señala Furman (2008), algunos de los formatos empleados para el diagnóstico del TDAH fueron parcialmente ensamblados por McNeil Consumer and Speciality Pharmaceuticals, compañía que produce Concerta, un medicamento comúnmente empleado en la medicación para los casos diagnosticados con TDAH.

La incursión del DSM desencadenó cambios notorios en los sistemas de salud y en el tipo de atención brindada en los hospitales, debido a que se descentralizó la atención en salud mental de los hospitales públicos a una gran diversidad de clínicas y terapeutas privados de diferentes disciplinas. Las prácticas en salud mental se convirtieron en algo multidisciplinario. Así mismo, el DSM se convirtió en un texto con un alto índice de ventas a nivel mundial. El DSM III, lanzado en 1980, tuvo ventas impredecibles, en 1990 tenía cerca de 23.000 citas explícitas en artículos científicos (Lakoff, 2005).

La consolidación de una robusta industria biomédica y la expansión farmacéutica se debe, así mismo, a los cambios que su implementación conlleva a nivel

⁶ Metilfenidato. La historia de un fármaco que creó una enfermedad. Su presentación como ritalín y las consecuencias que ha mostrado en las personas que fueron medicadas tiene un impacto amplio a nivel médico.

social. Siguiendo a Latour (1995), quien plantea que para que los resultados del laboratorio funcionen el mundo se debe convertir en un laboratorio, la estandarización que deviene del DSM y la industria farmacéutica, implican el despliegue de un guión que especifica los roles de los médicos, psiquiatras, psicólogos, profesionales de otras áreas, las personas con TDAH, sus padres, maestros, metilfenidato, instrumentos tecnocientíficos empleados para su diagnóstico y tratamiento, y el marco normativo a nivel local⁷. Cada estándar debe ser conectado a una infraestructura física y cultural que le permite funcionar (Timmermans, 2010), creando una masiva red de medidas en circulación.

A nivel local, hay una amplia red de actores, provenientes de diversos ámbitos, que en un conjunto de negociaciones y de conflictos producen el TDAH. Las asociaciones médicas, las asociaciones de padres, los manuales de convivencia, los sistemas de gestión de calidad, los dispositivos tecnológicos, la documentación de los colegios y entidades prestadoras de salud, entre muchos otros, configuran una red de interacción que será expuesta con mayor detalle en el capítulo empírico del presente trabajo.

⁷ Las personas diagnosticadas con TDAH en Estados Unidos tienen condiciones especiales consagradas por ley ante el sistema educativo.

1.2 CUERPOS DEFICITARIOS EN UN ADVERSO

ENSAMBLAJE ATENCIONAL

*“Se encuentra situado frente al tablero,
esto hace que tenga menos distractores
para centrar su atención al tablero,
ya logra copiar agenda.”
Remisión de JE*

Es notorio el auge de los estudios sobre el cuerpo, afianzándolo como un lugar privilegiado para el análisis interdisciplinario; dentro de ellos, es posible hallar una interesante variedad de trabajos que interpretan el devenir tecnocientífico tomando como escenario de investigación el cuerpo. En el ámbito académico colombiano la historia de la medicina, la antropología y la historia cultural han abordado el cuerpo como un lugar de intervención, control y domesticación, donde saberes, culturas y poderes confluyen y se expresan (Pedraza, 2008). En las tres últimas décadas el cuerpo se ha convertido en un objeto de reflexión teórica: racionalizado, abstraído y reconstruido como un objeto de la sociología, en el que se aborda desde una perspectiva investigativa interdisciplinaria. Así mismo, la investigación sobre la experiencia corporal ha sido transformada por los nuevos significados provenientes de los desarrollos tecnológicos y biotecnológicos asociados al cuerpo (Cregan, 2006). Desde los estudios sociales de la ciencia se le ha otorgado al cuerpo un lugar especial de inscripción del devenir científico y tecnológico, asumiendo que en el cuerpo se albergan elementos de la política y las relaciones de poder, los valores, esquemas éticos y estéticos que socialmente se han construido y son trasladados al cuerpo en los procesos de socialización.

En el presente capítulo se presentarán las líneas de argumentación conceptual que servirán para interpretar la relación del déficit de atención y el cuerpo, encontrando en los abordajes explicativos provenientes de la sociología y de los estudios sociales de la ciencia, elementos pertinentes para una interpretación novedosa y ampliada del objeto de investigación. Destacando el rol de la tecnología en los procesos atencionales se

dedicará un apartado a la intrincada relación cuerpo y tecnología. En un tercer apartado, se hará la presentación del cuerpo de los estudiantes en el marco de la institución escolar, la cual se convierte en la primera aproximación a la etnografía de la escuela en donde se desarrolló la investigación.

1.2.1 CUERPO Y ANOMALÍA

*La tecnología ha sido más exitosa en el mantenimiento del cuerpo
que en la preservación de la mente.
Alejandro Gaviria.*

Uno de los autores más relevantes en la teorización sobre el cuerpo es Norbert Elias, en tanto que sus escritos son influyentes para entender el cuerpo humano como un objeto socializado, racionalizado e individualizado. Elias concibe el proceso de civilización de los cuerpos de los infantes como la introyección de un entramado de conductas inhibitorias que postergan o suprimen la reacción emocional, la actividad corporal o las vicisitudes propias de su condición biológica; así sus funciones naturales son socialmente manejadas y organizadas (Elias, 1994; Blackman, 2008). Elias identifica el desplazamiento de las coacciones sociales, que se imponen desde el exterior, como coacciones internas. Destaca cómo la satisfacción de las necesidades humanas pasa, poco a poco, a realizarse en la vida social, donde la regulación de la vida impulsiva y afectiva va haciéndose universal y estable a través de lo que él denominó la autodominación continua (Elias, 2012). Sobre el individuo desde pequeño recae la costumbre permanente de dominarse; sobre él se constituye un aparato de autocontrol que se espera estable y que funcione, en gran medida, de manera automática. Bajo el orden social, el individuo se ubica en una densa red de interdependencias que le sujetan a dicho orden social establecido, en donde es posible hallar expresiones de violencia, por parte de la organización social, si se encuentra por fuera del margen conductual de la vida social cotidiana, de ahí la relevancia de la incorporación y despliegue de un *locus* de control

acorde a las demandas sociales, que Elias denomina la civilización del comportamiento. Bajo el término civilizado expresa la conciencia de occidente, el grado alcanzado por su técnica, sus modales, el desarrollo de sus conocimientos científicos, su concepción de mundo, entre otros. En tal sentido, la civilización es una transformación específica del comportamiento humano en la vía de los preceptos conductuales valorados desde occidente, y el cuerpo es una entidad bajo el control de fuerzas exógenas, provenientes del entorno social. Al ser un proceso, la civilización no puede considerarse como algo terminado, sino que evidencia algo que está en movimiento constante, que vincula una transformación en conexión de su physis con su psique, es decir cambios simultáneos entre lo físico y lo psíquico de su cuerpo (Elias, 2012).

Elias hace un planteamiento fundamental, el cual corresponde a la interpretación de la psicogénesis como un fenómeno que ocurre en paralelo con la sociogénesis. El trabajo de Elias expone a la luz de los procesos civilizatorios los cambios en los procesos psíquicos en función de la estructura social. Así, en su obra se evidencian los cambios en los hábitos que se ponen de presente en los procesos sociohistóricos de occidente y la comprensión de los cuerpos en relación con los artefactos que les rodean. Los hábitos en la mesa tienen un lugar especial en su obra, mostrando cómo estos establecen pautas comportamentales, la transformación que se da en la forma cómo se disponen los alimentos en la mesa, la funcionalidad otorgada a cada uno de los utensilios, y la evolución que han evidenciado a través de diferentes contextos y maneras de entender el cuerpo.

El surgimiento de la hiperactividad en el plano clínico es un referente para entender cómo la sociedad establece regímenes de control sobre los cuerpos, identificar los discursos de poder que determinan las conductas y la manera en que las sociedades producen ciertos tipos de cuerpos en conjunción con vastos desarrollos tecnológicos. Estas relaciones son una fuente importante para analizar el cuerpo como un fenómeno

producido. Las formas coercitivas de disciplinar y de establecer mecanismos de control social se transforman en discursos sociales aceptados para dar forma a los cuerpos. Concordante con la descripción de los buenos hábitos en la mesa, la primera descripción de un caso de déficit de atención se da en un caso en el que el niño no puede mantener los buenos modales en la mesa. Esta primera aproximación al fenómeno de la hiperactividad, que parece acercarse a una descripción clínica, se remonta a la descripción que realiza el psiquiatra alemán Heinrich Hoffman, en la historieta «The Story of Fidgety Philip». Navarro y García (2010) indican que esta historieta, escrita en 1845, narra la historia de un niño al que sus padres no podían controlar mientras estaba en la mesa, y que decidió caricaturizar en un libro para niños, el cual estaba desprovisto de cualquier pretensión médica, más bien buscaba ejemplificar y educar a algunos niños. Sin embargo, la caracterización que se da de ese niño se asemeja a los criterios diagnósticos que fueron desplegados en la Clasificación Internacional de las Enfermedades. A finales del siglo XIX e inicios del siglo XX se empezaron a señalar algunas nociones psicológicas y médicas de niños que mostraban dificultades conductuales, que en su momento fueron encasilladas como inarmónicos, anormales y cercanos a la delincuencia juvenil.

En el proceso de civilización, la hiperactividad se consolida como una construcción que sobrepasa las condiciones fisiológicas de los niños, en tal sentido, se tiene que entender desde el lugar de la construcción e interpretación que involucra el orden social y natural. Esa incorporación de los códigos sociales, construidos históricamente, en la estructura moral y conductual del niño, le otorga el lugar de civilizado, de miembro de un grupo que comparte dichos códigos. Ahora vale la pena preguntarse ¿es la hiperactividad, un producto social fruto de un alto nivel de exigencia inhibitoria sobre el infante, quien tiene que alcanzar altos puntos de civilización en un corto periodo de tiempo de su proceso de socialización?

Con referencia a esta pregunta Shilling (2003) afirma que en los tiempos

modernos se genera una discrepancia entre conductas y lenguajes entre adultos y niños, en la que éstos últimos tienen pocos años para obtener un nivel de desarrollo, de evolución y conocimiento que se ha logrado durante varios siglos. En paralelo a esta condición del proceso de socialización, la cultura de occidente, asociada al poder de las fuerzas productivas, exhibe una paradójica cultura de la atención, en la que los niños deben crecer en un exigente ejercicio de discriminación, omisión y autocontrol ante una gran cantidad de estímulos, reflejados en dispositivos materiales con un valor cultural que van dirigidos a todas las modalidades perceptuales, que aumentan exponencialmente y que parecen desafiar la consolidación de un cuerpo civilizado, para este caso, sin dificultades atencionales. Esta situación alberga una gran paradoja que merece ser puesta de presente para entender el déficit de atención, ya que parece conformarse una cultura que le da un rol demasiado alto a la atención, pero que recrea un mercado de artefactos tecnocientíficos para la distracción cada vez más amplio.

Ahora es preciso considerar el carácter de anormalidad con el que se representa a los cuerpos enunciados con el déficit de atención. Max Hering Torres (2008) indica que el cuerpo ha sido concebido como un objeto del discurso y la representación, en el que la discursividad ha estado permeada por los discursos de lo normal y lo anómalo. La norma y el orden social operan como eje diferenciador que pretende construir referentes morales, una gramática social y un orden político al determinar la percepción en antinomias. En la misma línea de Norbert Elias, Hering destaca que las anomalías se contrastan a través de la diferencia, adquiriendo el carácter anómalo únicamente en relación con lo que no lo es, es decir, con lo que discrepa del orden. En ese sentido, el cuerpo anómalo se constituye cuando su fisonomía o conductas cuestionan el orden establecido, cuando cuestionan el orden social. Esto adquiere un especial valor para el ejercicio etnográfico, en tanto que se observará como los casos que son identificados por los docentes como posibles niños hiperactivos, son estudiantes que parecen quebrantar el orden de la escuela, estar por fuera

de su capacidad de control y ser foco de desorden para sus pares y la institución. Así mismo, se resalta que para conocer y delimitar el cuerpo desviado es esencial conocer los cuerpos ideales, los cuerpos acordes o emblemáticos que se construyen a partir del control social.

El cuerpo anómalo no solamente existe a través de la evidencia empírica, o bajo las concepciones de las materialidades y tecnologías. Los cuerpos anómalos también se construyen a través del poder del discurso y de los imaginarios, de las tecnologías literarias que de ellos se producen, de tal forma que el poder discursivo proveniente de la psiquiatría y los laboratorios farmacéuticos juegan un papel preponderante en las definiciones que se establecen sobre el déficit de atención en algunas instituciones educativas. Aquí se destaca el rol que le es otorgado a las tecnologías que interfieren en la medición y son utilizadas como evidencia para afirmar que se está ante un caso de TDAH. Para este caso los formatos en los cuales se inscribe la atención de los niños, el rol asignado a los docentes, padres de familia y demás actores que participan en la fenomenotécnica del TDAH, dan una representación particular al cuerpo del niño. Al respecto Chazaro (2009) revela justamente cómo determinadas representaciones del cuerpo se consolidan a partir de la relación entre el sujeto que debe medir el cuerpo, el instrumento utilizado en la medición y el cuerpo medido, y cómo este complejo artefacto cultural, con la participación de esos tres actores, estaba mediado por las valoraciones raciales, de género y política de finales del siglo XIX; la medición de los cuerpos de los mexicanos para ese caso fueron problemáticas, toda vez que las mediciones que definían los cuerpos “normales” provenían de libros europeos cuyos patrones no coincidían con las mediciones adelantadas localmente (Cházaro, 2009; Phol Valero, 2012). Tales discrepancias, que surgen de la utilización y adaptaciones subsecuentes de tecnologías provenientes de otros contextos, son elementos para considerar en el análisis de la manera en que se elabora la anormalidad atencional y su carácter local.

El surgimiento del cuerpo de los niños define la separación entre el cuerpo infantil y el cuerpo del adulto. Sin ahondar en el concepto de infante y su evolución en occidente, elemento del orden social ampliamente analizado en diferentes culturas a partir del siglo XVII, adquiere un especial interés la representación que se realiza del cuerpo normal en la infancia, el cual ha tomado, en los últimos tiempos, el cuerpo del hombre adulto como el patrón dominante, como el referente ideal. Sin profundizar en cada uno de los elementos y contextos por los cuales se arraiga esa primacía del cuerpo del hombre como referente, es importante señalar cómo a inicios del siglo XX se inicia la distinción entre las enfermedades de los adultos y las enfermedades de los niños. Armstrong (1983) indica que en ese siglo se configuró un niño problemático, el cual presenta unas manifestaciones diferenciadas en comparación con la sintomatología del adulto. Es en ese contexto histórico en el que surge la pediatría con una fuerte intención de dimensionar, mediante la antropometría y ciencias de la conducta, los problemas de los infantes. En paralelo a esta nueva configuración clínica de los infantes, surgía un espacio científico, basado en un alto componente neurofisiológico, que encontraba en las metanfetaminas y los laboratorios conductuales un nuevo campo para recrear un nuevo orden natural, a partir de las interpretaciones del cerebro y el desarrollo de los niños, mientras se recreaba un nuevo orden social que replanteaba la niñez a partir de las premisas tecnocientíficas emergentes. Así se estableció una distinción entre el cuerpo del niño y el del adulto en la que se implantó un modelo androcéntrico para interpretar las capacidades humanas, el cual ha tenido un abordaje epistemológico desde la perspectiva feminista con alto valor interpretativo.⁸

Sheila Jasanoff (2004) plantea una estructura interpretativa en la que el orden social y natural se coproducen, a la luz de diferentes estados de conocimiento que se

⁸ Donna Haraway concluye que los estudios comparativos en psicobiología teorizan la naturaleza y la humanidad acorde con la lógica patriarcal capitalista. Principalmente en *Simians, Cyborgs and Women*.

articulan con estados de construcción de acontecimientos políticos y culturales, en el que se configuran nuevas realidades y estados de interpretación social. Es evidente que el devenir del TDAH, como se muestra en los elementos abordados hasta el momento, da cuenta de una coproducción simultánea del orden natural y el orden social en torno a la atención; los desarrollos científicos que interpretan, y a su vez crean, la naturaleza del déficit, han tratado de generar un orden natural que trasciende y transforma el mundo social, mientras que el orden social y su materialidad propicia unos análisis de la naturaleza del cerebro y de la conducta humana de manera particular.

Los estudios sociales de ciencia y tecnología revelan cómo ordenamos de manera simultánea la naturaleza y la sociedad; a partir de entender la ciencia y la tecnología como prácticas que establecen ciertos tipos de estructuras y autoridades. John Carson (2004), analiza desde esta coproducción el surgimiento de los test de inteligencia a inicios del siglo XX, en un análisis comparativo entre Estados Unidos y Francia. La meta inicial trazada era reemplazar los que eran considerados arbitrarios métodos de clasificación de la inteligencia, empleados por educadores y médicos, definiendo los grados de déficit intelectual de una manera objetiva, precisa y, sobre todo, científica; consolidar una noción de inteligencia de manera singular, como una entidad cuantificable y medible para toda la población. Esto llevó a que el cociente intelectual adquiriera en Estados Unidos unos rasgos eugenésicos en el que la inteligencia se convirtió en parte de una floreciente y promisoriosa industria psicológica. La nueva industria de la inteligencia desplegó aplicaciones en el campo de la escuela, los negocios, y en los ámbitos en los que la inteligencia debía concebirse como algo medible. Así la inteligencia podría ser explicada, en términos darwinistas, en una jerarquía social ocupacional en la que los test sobre el cociente intelectual fueron los mecanismos de clasificación para definir un mérito que, en primera instancia, fue empleado para el reclutamiento militar.

El cuerpo como receptor de significados y símbolos sociales ha sido abordado

por Mary Douglas, quien argumenta que el cuerpo es una imagen que ilustra el sistema social, así las ideas más relevantes del sistema social son reflejadas en la configuración de los cuerpos (Mary Douglas en Shilling, 2003). Los cuerpos se convierten en el escenario en el cual es posible hacer la lectura del sistema normativo, los códigos de conducta que prevalecen en determinada cultura, que así mismo construyen y determinan los cuerpos. De esta manera algunos de los códigos que establece la cultura sobre la atención son rastreables en las características deficitarias con las que se define el TDAH.

Hasta aquí se ha trazado un panorama para entender el cuerpo con TDAH desde una perspectiva interdisciplinaria, la cual destaca el carácter normativo del orden social sobre el cuerpo, en el que el referente de normalidad es representado desde el cuerpo del hombre adulto, y en el que las tecnologías y discursos de la cultura son proyectados sobre los cuerpos. En el siguiente apartado será abordada la intervención tecnológica en la interpretación del cuerpo con TDAH.

1.2.2 CUERPOS ATENCIONALMENTE REENSAMBLADOS



Fidget Spinner

“Una cosa que me sirvió era darles un chicle, el masticar chicle les permite manejar su atención.”
Profesora L.

El vínculo del cuerpo con la tecnología en la configuración del déficit de atención es imprescindible en su origen y entendimiento. El desarrollo biomédico en torno al TDAH articula variedad de tecnologías discursivas y materiales, que despliegan los esquemas de clasificación y estandarización cuyo objeto es el cuerpo, incluyendo las

tecnologías de orden farmacológico que participan en la redefinición del cuerpo, que como referente actual resalta el metilfenidato, más conocido comercialmente como ritalín. Con respecto a la utilización de la biotecnología, Donna Haraway (2016) resalta el potencial de los avances en estas tecnologías para transformar las relaciones en la percepción del yo, el cuerpo y las máquinas, lo que conlleva necesariamente a repensar los estándares que se establecen sobre la naturaleza y la cultura. Las intervenciones provenientes de la biomedicina generan híbridos entre lo humano y lo no humano, ensamblan ciborgs u organismos cibernéticos los cuales están sujetos a configurar cuerpos ensamblados y reensamblados desde los colectivos o de manera personal articulando dichas tecnologías (Wajcman, 2015).

El yo y el cuerpo pueden ser elaborados o rearmados a través del poder del lenguaje, las tecnologías de la comunicación y la biotecnología, en donde los discursos que definen la identidad de las personas provienen de textos de muy variada procedencia; destacando que las diferentes narrativas que se construyen acerca de la atención permean el ser y la conciencia de sí mismo. En ese sentido, Kate Cregan (2006) destaca que las nociones culturales sobre el cuerpo están permeadas por narrativas y tecnologías que generan híbridos, en el que el cuerpo aparece como algo natural y artificial, de la naturaleza y la cultura, como sujeto y objeto, como máquina y organismo, como narrativa y realidad.

La comprensión del cuerpo en occidente ha tenido un fuerte dominio desde el conocimiento médico, el cual ha consolidado sistemas de racionalización de sus funciones, codificando el cuerpo, estableciendo patrones de síntomas; lo ha desmembrado en cada una de sus partes para conocer sus funciones, definiendo el cuerpo anatómico; ha desplegado construcciones sociales y tecnológicas para generar imágenes del cuerpo procurando un sentido de entendimiento bajo el soporte de la representación visual, como los atlas del cuerpo y la neuroimagen (Cregan, 2006). Sin embargo, tal despliegue

tecnológico no limita su impacto al uso médico, teniendo una especial importancia en los procesos de subjetivación e identidad; las tecnologías médicas en conjunción con los conceptos de enfermedad, las construcciones culturales de anormalidad y las decisiones que a partir de ello se toman, categorizan a los individuos (Hogle, 2015). Este es un elemento importante, dado que las subjetividades son alteradas a la luz de las definiciones atencionales que social y tecnológicamente son elaboradas, así mismo transforman la subjetividad de las personas que son diagnosticadas con TDAH.

Bajo estas premisas bien vale la pena evaluar los elementos que se despliegan para ser diagnosticado con TDAH y el subsecuente tratamiento, en los cuales se pueden identificar actores que no provienen exclusivamente del dominio médico, en tanto que involucran elementos de otros sistemas que pasan a ser determinantes en el proceso diagnóstico. Por ejemplo, los factores del orden familiar, entre ellos el acceso y disposición para la atención psicológica y psiquiátrica; la articulación de consensos desde diferentes prácticas, como la pedagogía, la psicología, la terapia ocupacional, en relación con prácticas médicas como la pediatría y la psiquiatría; negociaciones y acuerdos con profesionales de otras profesiones; todo ello en paralelo con las tecnologías que marcan la trayectoria de la detección, diagnóstico y tratamiento del TDAH, lo cual amplía las redes de actores humanos y no humanos que se articulan en su definición y tratamiento. Así mismo, estos actores participan haciendo esfuerzos por garantizar la estabilidad del diagnóstico en los diferentes dominios en los cuales participan, con el despliegue de herramientas que hagan demostrable la presencia del déficit a través de personas, métodos y evidencias, lo cual es elemento importante para la estabilización de los tratamientos disponibles.

En la escuela, un elemento definitivo para considerar la presencia de un niño con TDAH es el diagnóstico y tratamiento proveniente del registro médico. Como se mencionó, la escuela juega un papel central en la clasificación de anormalidades

atencionales, que son redactadas en los formatos institucionales y ratificadas bajo las acciones y dispositivos provenientes del diagnóstico médico. Acompañado del diagnóstico, se despliega un tratamiento que se enfoca, principalmente desde el enfoque psiquiátrico, en la medicación, con la que se busca que el niño logre los estándares atencionales esperados mediante la intervención de una tecnología que ayude a su cerebro a lograr tal estándar. De tal suerte su disposición atencional es reensamblada bajo el estímulo tecnológico contenido, principalmente, en la píldora de metilfenidato. Tal modificación tecnológica del cuerpo suscita discusiones y críticas que las consideran, en algunos casos, como una seductora esperanza, en otras como una ominosa presencia, que se ha conceptualizado desde lo que se conoce como el trans-humanismo o post-humanismo (Haraway, 1985-2016; Hogle, 2008).

Las discusiones en bioética, las políticas de atención en salud y la vida cotidiana pasan a ser trastocadas por la nueva concepción del cuerpo, en el que sus partes ausentes o con problemas, son sustituidas con desarrollos tecnológicos. Bajo estas nuevas condiciones el cuestionamiento relevante es cómo la apariencia y funcionamiento de estas tecnologías afectan directamente la identidad de quien las utiliza, en tanto que pueden desencadenar ansiedad y percepción de vulnerabilidad de sus usuarios, debido a que pueden generar afectaciones en la capacidad de cuidar de sí mismos (Hogle, 2008). Algunas de esas tecnologías pueden ser comercializadas bajo los principios de independencia, aumentar la autoeficacia y el control, pero pueden desencadenar situaciones de dependencia y diferenciación.

Al respecto vale la pena reflexionar acerca de las condiciones de identidad que se asocian al consumo del metilfenidato, es decir, los posibles escenarios de dependencia que se desprenden de su consumo, sus efectos colaterales a mediano y largo plazo, y las situaciones de ansiedad que se pueden presentar bajo su consumo o en la ausencia de este; condiciones expuestas en las controversias sobre la utilización de los fármacos en el

tratamiento del TDAH. Cuestionamientos bastante amplios que, para este caso, inevitablemente se transfieren a los padres y al vínculo con su hijo, dado que los resultados académicos, los patrones de socialización e interacción con los compañeros, la disposición del ser, se pueden ver afectados como consecuencia del consumo del fármaco. En ese mismo sentido, se puede llevar el análisis a la deshumanización, al reduccionismo, a la deconstrucción del cuerpo en sus partes y sus funciones, a los intereses comerciales que el abordaje farmacológico de este tipo de déficits inexorablemente conlleva. Como se abordó en el primer capítulo, el conflicto de interés por parte de los laboratorios farmacéuticos es leído bajo estas circunstancias como una oportunidad de negocio a escala global, que está en constante búsqueda de aliados en diferentes congresos y asociaciones de profesionales, quienes juegan un rol preponderante en el posicionamiento epidemiológico del TDAH.

Reensamblar el cuerpo también compete a las tecnologías de la atención por fuera del registro médico, las cuales adquieren un papel trascendental en cómo entendemos la atención y cómo se ve alterada por el agenciamiento de actores no humanos de diversa índole. En la última década es significativa la variedad de desarrollos tecnológicos que se dirigen a la atención, a construir un cuerpo atencionalmente dispuesto. Estas tecnologías están dirigidas a varias modalidades perceptuales, como la audición, en donde es factible encontrar listados musicales que resaltan su capacidad de lograr profundos niveles de concentración, accesibles desde diferentes plataformas de audio, acompañados de argumentos que recalcan que ciertas frecuencias de onda favorecen los procesos atencionales y cognitivos.

También es posible encontrar una amplia oferta de aplicaciones para los teléfonos móviles y dispositivos electrónicos, en los cuales se pueden encontrar ejercicios de discriminación de estímulos, atención sostenida y retos dirigidos a la atención; muchos de ellos con evaluaciones que cuantifican y grafican la capacidad atencional.

Instrumentos que se venden bajo la promesa de mostrar resultados en los procesos de atención como el *fitged spinner*, instrumento popularizado en Colombia desde el año 2017 y que se vende bajo la promesa, entre otras, de mejorar los procesos atencionales; era muy común observar a niños y adultos usando ese artefacto en el colegio donde se desarrolló la investigación. Todos estos dispositivos sociotécnicos van dirigidos a reensamblar un cuerpo atencionalmente eficiente, con la posibilidad de ser usados por personas de variados rangos de edad, en diferentes contextos y con posibles resultados aplicables no solo en la vida académica, sino también en los ámbitos laboral y personal, adquiribles en múltiples plataformas.

Dentro de los elementos tecnológicos desplegados a nivel educativo para la medición y regulación atencional de los estudiantes, se destaca la promoción de bandas de retroalimentación atencional llamadas FocusEdu⁹, diseñadas a partir de los avances en neurociencia computacional que recurren al procesamiento de ondas cerebrales, las cuales, según el fabricante, permiten medir en tiempo real los niveles de concentración de los estudiantes durante una clase. Estas permiten ejemplificar con claridad la incorporación de tecnologías, la fusión humano-máquina que conforma *cyborgs* atencionalmente definidos por la articulación entre capacidades cerebrales y tecnologías.



Figura 1. BrainCo, (2017) BrainCo Focus EDU Video (archivo de video). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=fQ3eW3qQ2pk>. Ilustra cómo se emplea la banda para la medición de la atención de los estudiantes en la clase. Mediante una notoria cuantificación atencional, la banda

⁹ BrainCo es la empresa que se ha dedicado a la venta de artefactos tecnológicos y

es promocionada bajo la promesa que le posibilita al docente detectar y clasificar a los estudiantes que están concentrados en su clase de los que no lo están, para, de esta manera, intervenir en su disposición atencional.

1.2.3 EL CUERPO DE LA ESCUELA- EL CUERPO DEL NIÑO EN LA ESCUELA

“En cuanto al aspecto convivencial es un niño que le cuesta concentrarse y su atención se dispersa con facilidad. Al desinteresarse por las actividades de la clase, se involucra en juegos que captan toda su atención y, además, involucra a otros compañeros”.

Informe del profesor H.

Sobre la escuela recae el cuidado y formación del niño, el cual es a su vez el cuidado y formación de su cuerpo. El cuerpo del niño encuentra en la escuela el espacio para la introyección de los conocimientos, hábitos y disposiciones del cuerpo que la cultura y el contexto social inmediato determinan. No se trata únicamente de la expresión de las funciones biológicas humanas y las necesidades culturales y sociales organizadas, es también sobre la percepción de las personas de esas funciones y necesidades (Murcott, 2005).

La escuela es el espacio más relevante para la interpretación de cómo surge el TDAH en la infancia, debido a que ella, en el circuito de configuración del déficit, es el núcleo en el cual los síntomas se hacen notorios, en el bajo desempeño conductual y académico del estudiante, desde el punto de vista de los docentes y sus pares. En el presente apartado se dará paso a la descripción del cuerpo de la escuela en la cual se realizó la etnografía, con el fin de entender el contexto en el cual se enmarcan los cuerpos de los estudiantes y su vínculo con el TDAH. Destaca que las redes sociotécnicas de la que forma parte la escuela delimitan los cuerpos de sus estudiantes en diferentes aristas: define rangos de edad, contenidos curriculares para cada uno de ellos, funciones y posturas kinésicas, etapas de aprendizaje y de crecimiento formativo a nivel intelectual y

corporal. Así, urdir en la configuración de esta estructura institucional permite dilucidar elementos, algunos de manera directa y otros de manera indirecta, que dan forma al cuerpo de los estudiantes.

El colegio en el cual se realizó el ejercicio etnográfico es un colegio ubicado en la ciudad de Bogotá, perteneciente a una caja de Compensación Familiar, con un promedio de 3700 estudiantes en única jornada, mixto, provenientes de diferentes localidades de la ciudad. La distribución en los salones oscila entre 25 y 40 estudiantes por grupo, teniendo la menor cantidad de estudiantes en los grados transición y primero. El ingreso al colegio está determinado por una jornada lúdica para los grados transición y la aprobación de un examen de admisión para los grados primero en adelante; así mismo, se admite a quienes aprueben una entrevista de admisión diseñada por el equipo de psicólogos y aplicada por los docentes y, en algunos casos, por los mismos psicólogos.

A nivel de las acciones que se desarrollan por parte de la escuela es imprescindible la variedad de procesos de estandarización que dan forma desde la gestión documental, en asocio con los sistemas de gestión de calidad a los cuales estaba adscrito el colegio, EFQM e ISO¹⁰. Bajo tales sistemas se incorporan la mayor cantidad de aspectos inherentes a la estructura y toma de decisiones concernientes a la dinámica institucional; el seguimiento a los formatos, su codificación, y usos que se les dan en la estructura institucional son centrales en la detección, desplazamiento y seguimiento de los problemas atencionales.

Con referencia a la instauración de los sistemas de gestión de calidad en las

¹⁰ EFQM (Europeana Foundation Quality Management) e ISO (International Organization for Standardization) son los modelos de calidad que definen las maneras en las cuales se debe realizar todo lo asociado a la gestión documental, trazabilidad de los procedimientos y estandarización del accionar institucional a la luz de la normatividad y estandarización establecida desde estas organizaciones. El colegio y toda su gestión documental eran susceptibles de ser auditadas a la luz de estos dos sistemas de gestión de calidad que implicaba rigurosos procedimientos en todo lo asociado a la documentación de los procedimientos institucionales.

instituciones educativas Shore y Wright (2000) hacen una aproximación a cómo las tecnologías de la auditoría y rendición de cuentas provenientes del dominio financiero se han introducido en el sector educativo, instaurando nuevas formas de mando y control, bajo un modelo de neo-Taylorismo, el cual parece naturalizarse, permeando los discursos de gobierno de diferentes instituciones educativas. Así, se establece una cultura de la auditoría la cual se encarga de crear un lenguaje institucional aceptable, basado en la economía y la eficiencia, transformando los entornos en los cuales operan, creando el modelo ideal de instituciones auditables, marcadas por la ritualización en sus procedimientos. Para Shore y Wright (2000) esto tiene una consecuente afectación negativa en el desarrollo de las instituciones educativas, ya que trastoca su autonomía, resiente los procesos institucionales y sus resultados.

A la luz del sistema de gestión documental del colegio se organiza la dinámica institucional, ya que el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el manual de convivencia, los horarios, la estructura evaluativa, los contenidos curriculares, la disposición material de las aulas, los aspectos normativos provenientes del Ministerio de Educación Nacional, entre otros muchos actores que hacen parte de la red educativa educativa, son rastreables a partir de la gestión documental, en la cual se registran los procesos de clasificación y estandarización del cuerpo de los estudiantes. Así mismo, esta red documental da forma a un cuerpo institucional, el cual es estandarizado para dar cuenta en los procesos de auditorías. A continuación, veremos una aproximación conceptual sobre el rol de los documentos, relevantes en la performatividad del TDAH en la escuela.

Los documentos son artefactos que crean realidades y desde las contribuciones de los estudios sociales de la ciencia y la tecnología es posible comprender los roles que desempeñan en el ordenamiento social (Shankar, Hakken & Osterlund, 2017). El estudio de los documentos remite a las prácticas y materialidades que organizan las instituciones

y les permiten estabilidad en el tiempo y en el espacio (Latour, 1990). Los documentos son más que herramientas de representación del mundo, en ellos es posible hallar las prácticas, objetos, reglas y los conocimientos bajo los cuales son producidos. En el abordaje empírico del ejercicio investigativo, se verá cómo los documentos tienen ese rol constitutivo de la realidad, entran a dar cuenta de la producción y circulación de situaciones atencionalmente deficitarias, mientras que, a su vez, dan forma a la organización institucional. Así, la producción documental es un proceso de construcción de realidades (Shankar, Hakken & Osterlund, 2017), que para este caso adquieren un rol fundamental en la constitución del déficit de atención.

Los estudios acerca de la burocracia encuentran en los documentos una tecnología central para la coordinación y el control, los cuales tienen en la escuela el rol de mecanismos de disciplinamiento, determinantes en las maneras en que se da gran parte de la acción pedagógica y el devenir administrativo. Los documentos son actores que coordinan la consolidación del orden de la escuela a través del tiempo y el espacio, ellos coordinan y sincronizan las diferentes prácticas al interior de la dinámica institucional y también su proyección hacia afuera. Los documentos son porciones del mundo material, a los cuales se les ha otorgado la capacidad de hablar (Levy 2001); son herramientas que transfieren control y orden a los docentes, estudiantes y padres de familia

Barbara Duden señala que el cuerpo y la sociedad productiva parecen originarse del mismo molde (Duden, 1991), donde los criterios de eficiencia y eficacia ubicados a la base de la actividad productiva son reflejados en las demandas que recaen sobre los cuerpos. Así, la implementación de estándares para los cuerpos en las escuelas es un proceso activo que refleja el orden social y que, a su vez, requiere de recursos y tiempo asociados a los resultados esperados de los estudiantes en su paso por la escuela. Esto se vincula estrechamente con las condiciones definidas por el Estado en la estandarización

de los contenidos curriculares, los documentos de inscripción que son definidos en la escuela y los procesos evaluativos de las instituciones educativas. Estas últimas, de manera ineludible convocadas a procesos de evaluación en las Pruebas Saber¹¹, que en el periodo de desarrollo de la etnografía fueron aplicadas en los grados tercero, quinto, noveno y undécimo en la escuela. Otra prueba que adquiere especial interés en ciertas escuelas es la prueba Pisa¹², que hace parte de las pruebas estandarizadas que a nivel internacional están jugando un papel fundamental en la definición de la red sociotécnica que evalúa de manera estandarizada la educación.

Los resultados académicos de las instituciones educativas en la Prueba Saber en los años 2016 y 2017 fueron asociados al Índice Sintético de Calidad Educativa (ISCE)¹³, el cual hacía un seguimiento a los resultados de las instituciones educativas a la luz de cuatro componentes: progreso, desempeño, eficiencia y ambiente escolar; los cuales buscaban la creación un panorama estandarizado del rendimiento de las instituciones educativas a nivel nacional. Algunas de ellas, principalmente las de carácter privado, entraron en el juego de la competencia mercantil, a partir de los rankings y comparaciones que los resultados de estas pruebas generan.

Dentro de la estructura hasta ahora descrita es imprescindible el rol que adquiere el marco jurídico a nivel nacional, principalmente a partir del año 2017 con la incursión del decreto 1421 que reglamenta la atención educativa a la población con discapacidad bajo un enfoque inclusivo, en el que la educación de personas con limitaciones físicas o

¹¹ Las Pruebas Saber son las pruebas definidas por el Estado para evaluar la calidad educativa.

¹² El Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA, por sus siglas en inglés: Programme for International Student Assessment), evalúa el desarrollo de las habilidades y conocimientos de los estudiantes de 15 años a través de tres pruebas principales: lectura, matemáticas y ciencias. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) aplica este examen estandarizado cada tres años, desde el año 2000. Tomado de <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-363487.html>

¹³ El Índice Sintético de Calidad Educativa (ISCE)

mentales, o con capacidades excepcionales, como obligación especial del Estado¹⁴. En él se destaca el ingreso al sistema educativo de todas las personas con discapacidad, en condiciones de accesibilidad, adaptabilidad, flexibilidad y equidad con los demás estudiantes y sin discriminación alguna. Sin embargo, en este nuevo marco jurídico no se hace explícito un abordaje de las dificultades de atención de los estudiantes, a la luz de un el modelo inclusivo, esto en contraste con la dimensión epidemiológica que han alcanzado las dificultades de atención en el contexto escolar. En esta ley se define al estudiante con discapacidad como una persona vinculada al sistema educativo en constante desarrollo y transformación, con limitaciones en los aspectos físico, mental, intelectual o sensorial que, al interactuar con diversas barreras (actitudinales, derivadas de falsas creencias, por desconocimiento, institucionales, de infraestructura, entre otras), pueden impedir su aprendizaje y participación plena y efectiva en la sociedad, atendiendo a los principios de equidad de oportunidades e igualdad de condiciones.

Hasta aquí se ha realizado un abordaje del cuerpo del niño en un proceso civilizatorio vinculado a una red tecnocientífica en la que se produce el déficit, permeada por la cultura de eficacia y productividad que trasciende hasta el sistema educativo. Así, el cuerpo anómalo es coproducido desde el registro natural y social, en una red de actores de diferentes procedencias y prácticas, que confluyen en la escuela como el escenario central para el déficit de atención.

¹⁴<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>

CAPÍTULO 2

LA HIPERACTIVIDAD DE LA ESCUELA.

El profesor A utilizaba una pelota como recurso atencional para su clase. La lanzaba a los estudiantes cuando quería darles la palabra; usualmente la lanzaba intencionalmente a los estudiantes que se mostraban desatentos en las clases; cuando atrapaban la pelota les hacía una pregunta acerca de lo que ocurría en la clase. Un día uno de los estudiantes no alcanzó a atrapar la bola y ella le golpeó el rostro. La situación hizo desistir al profesor del uso de este recurso atencional y mantener en silencio lo ocurrido.

Diálogo con docente A.

“El niño no para bolas” Experto invitado a la escuela.

La etnografía se desarrolló en el periodo de tiempo comprendido entre el segundo semestre del año 2016 y el primer semestre del año 2017. El ejercicio etnográfico contempló la recolección de información a través de entrevistas a docentes, practicantes, directivos y psicólogos, así como el seguimiento documental y el acompañamiento, desde diferentes instancias y momentos, al desarrollo de los procesos institucionales asociados con la atención de los estudiantes. El seguimiento documental y de casos se desarrolló en la sección de básica primaria, la cual comprende desde grado transición a grado quinto, debido, principalmente, a que el ingreso a la escuela genera cambios relevantes en los procesos de socialización de los estudiantes, el cambio en sus hábitos y la incorporación a la estructura conductual de la escuela, que está cargada de amplios elementos tecnocientíficos; incorporación que evidentemente está caracterizada por las contradicciones, situaciones problemáticas y divergencias entre lo que la escuela espera del estudiante y sus rendimientos a nivel académico y convivencial. En la observación etnográfica se incluyen algunos elementos provenientes de la sección de bachillerato y datos posteriores al periodo de tiempo indicado, que por su fuerza ayudan a dar una visión

holística de la construcción del fenómeno atencional en la escuela.

Uno de los retos del proceso de construcción del presente documento era definir los criterios de clasificación de la información con la cual potencialmente se podían contar y elegir los adecuados criterios metodológicos para su análisis. Este, que parece ser uno de los elementos más comunes en los ejercicios investigativos, asociados a la delimitación y sus implicaciones políticas, representó un análisis reflexivo sobre las clasificaciones y los usos que le damos diariamente. Clasificar los elementos que debe filtrar el etnógrafo necesariamente implicó, en primera instancia, abordar los elementos más cercanos, relevantes y ricos, que en principio llamaron mi atención. Posteriormente se procedió a un análisis detallado de los elementos que fueron apareciendo en un segundo plano y que, en algunos casos, progresivamente, adquirieron una importancia casi imprescindible para esta investigación.

El análisis documental contiene un componente reflexivo, en tanto que cuestiona acerca de las condiciones bajo las cuales se producen los documentos y la capacidad con la que ellos cuentan para explicarse a sí mismos, recalcando la visibilidad que se puede dar a ciertos aspectos mientras invisibilizan otros. Este análisis documental se basó, principalmente, en el seguimiento documental de 14 casos de estudiantes que en sus remisiones se resaltaba la desatención como la circunstancia relevante para solicitar su *atención* por parte del equipo de bienestar estudiantil. Dichos casos se distribuyeron en 4 casos de grado transición, 5 de grado primero, 3 de grado segundo, 1 de grado cuarto y 1 de grado quinto. Estos casos son el referente de cómo se constituye documentalmente la desatención en el colegio. A propósito de la relevancia de este tipo de documentos, Dorothy Smith (2005) señala el doble rol de coordinación de los documentos, uno como evidencias de los resultados de actividades pasadas, y el otro como guías que indican cómo deben hacerse dichas actividades. Los documentos nos permiten más que representar el mundo; en ellos se albergan las prácticas, objetos, reglas y conocimientos

constitutivos del mundo (Shankar, Hakken & Osterlund, 2017); así que las prácticas y objetos que delimitan el déficit de atención en la escuela se evidenciarán en el seguimiento documental que conforma gran parte de este capítulo.

La escuela, eventualmente, al igual que el laboratorio, encuentra en los textos gran parte de los productos que definen su acción. Diplomas, boletines, informes y demás documentos que se generan desde la escuela, sintetizan, en gran parte, lo que a su interior ocurre. En ella se despliega una variedad de dispositivos de inscripción, en los que son consignados los rendimientos académicos, las conductas de los estudiantes, las reuniones que se realizan con los padres, etc. Es desde esos dispositivos de inscripción en los que se soporta la realidad que allí se construye.

Latour y Woolgar (1995), en su etnografía de la vida en el laboratorio, indican que con los instrumentos de inscripción dispuestos en el laboratorio se construye una realidad artificial. En ese sentido, lo que surge en el laboratorio es una fenomenotecnia, en articulación entre diferentes aparatos, artefactos y máquinas. Sin embargo, por fuera de ese contexto de laboratorio el hecho científico elaborado tiene que suprimir las calificaciones temporales para incorporarse en el cuerpo de conocimientos utilizados por otros, para convertirse en un hecho fáctico. Desde este punto de construcción de los acontecimientos del laboratorio, hago un análisis de lo que ocurre con el TDAH en la escuela, guardando las proporciones, en la construcción e inscripción de acontecimientos. El TDAH pasa por procesos de inscripción que constituyen su realidad en un marco cultural que permea las prácticas que se dan en la escuela. Al respecto, vale la pena reconocer las diferencias contextuales y culturales que determinan si las conductas del niño distorsionan el panorama de salud socialmente aceptado, las tecnologías dispuestas y sus posibles tratamientos, en los cuales la escuela toma posición en las fases de detección, diagnóstico y tratamiento.

Se ubicará en primer plano el entramado de actores humanos y no humanos que entran a ser parte de una red en torno a las deficiencias atencionales. Para ello, en primera instancia, se abordará el proceso de admisión, punto de entrada (y a su vez de restricción) de los estudiantes a la escuela. En segunda instancia, se analizará la red por la cual circulan los documentos sobre la hiperactividad, tomando como fuente importante los registros de bienestar estudiantil y las remisiones de los estudiantes, a partir de los casos que en sus descripciones iniciales se vislumbraban dificultades atencionales, ejercicio que implicó una clasificación y selección de los casos que, por su relevancia, hacían más amplio el panorama para interpretar la hiperactividad en las acciones de la escuela. La tercera fuente es el registro etnográfico, el cual reúne fotografías y entrevistas con los docentes, psicólogos y directivas.

2.1 Clasificar la desatención como instrumento de selección

*La atención es el nuevo cociente intelectual.
Gregorio Luri¹⁵*

Las instituciones educativas, principalmente las de carácter privado con alta demanda, se ven obligadas a definir procesos de admisión que les permitan la selección de sus estudiantes de acuerdo con los criterios y perfiles institucionales. En la mayoría de los casos, los estudiantes son seleccionados mediante pruebas específicas que evalúan las competencias de los candidatos en diferentes áreas del saber, para seleccionar a los estudiantes que demuestran el mérito para ser admitidos o se consideran como los “*mejores*” aspirantes; algunas involucran el aspecto familiar y aspecto socioeconómico

¹⁵ Aprendemos Juntos (2018) La atención es el nuevo cociente intelectual. Gregorio Luri. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=uy4Fiv-9Yew>

para la selección de los aspirantes, situación que no es relevante en el colegio en el que se desarrolló la etnografía.

El proceso de evaluación que a continuación se presenta, se llevó a cabo durante las admisiones al colegio de 2017 para grado transición, en el marco de una jornada de juego, la cual implicaba la realización de una serie de actividades cognitivas y motoras por parte de los niños, las cuales debían ser evaluadas y registradas por los docentes en una tabla de valoración, en la cual debían ser inscritas las conductas observadas. En dicha tabla se incluía un componente denominado asignatura de regulación y control en la cual se evaluaban directamente algunas de las clasificaciones evidenciadas en el DSM.

Tabla 1.

Tabla de valoración del examen de admisión de grado transición año 2016.

| ASIGNATURA | HABILIDAD | PUNTAJE ESPERADO | PUNTAJE OBTENIDO |
|----------------------|--|------------------|------------------|
| ESCRITURA | 1.1 Copia de grafos | 3 | |
| | 1.2 Escritura de palabras | 12 | |
| | 1.3 Escritura de dictado | 6 | |
| | 1.4 Escritura espontanea | 10 | |
| LECTURA | 2.1 Comprensión de lectura | 10 | |
| | 2.2 Comprensión oral | 6 | |
| MATEMÁTICAS | 3.1 Nociones espaciales | 8 | |
| | 3.2 Secuencia numérica | 8 | |
| | 3.3 Resolución de problemas aritméticos | 12 | |
| INGLÉS | 4.1 Introducing yourself | 1 | |
| | 4.2 Commands | 2,5 | |
| | 4.3 Colors | 2 | |
| | 4.4 Numbers | 2,5 | |
| | 4.5. Classroom objects | 2 | |
| REGULACIÓN Y CONTROL | El niño(a) sigue instrucciones en el tiempo y modo previsto | 3 | |
| | El niño(a) logra sostener su atención en las tareas asignadas | 3 | |
| | El niño(a) desarrolla las actividades sin necesitar la ayuda permanente del adulto | 3 | |
| | El niño(a) muestra quietud motora | 3 | |
| | El niño(a) se relaciona asertivamente con sus pares | 3 | |
| | TOTAL PUNTAJE | 100 | |

La fila de regulación y control, en la parte inferior de la tabla de valoración, reúne los aspectos de la evaluación asociados a los procesos atencionales, la cual fue diligenciada por los docentes a partir de la observación de los aspirantes en las tareas definidas.

Como lo mencionan Bowker & Star (1999) un estándar puede expandirse por fuera de su comunidad de práctica, involucrándose en espacios y actividades que temporal y espacialmente no estaban implicados en su configuración inicial. En la clasificación que se abordó observaremos que entran en operación criterios de clasificación provenientes del DSM, los cuales son trasladados y adoptados al espacio de la escuela en el registro de admisiones.

En él es posible identificar una clasificación de los estudiantes a partir de los criterios de clasificación según los síntomas del TDAH desarrollados en el DSM. De esta manera, es posible evidenciar, como lo menciona Carson (2004), la manera en que los test adquieren la capacidad de clasificar a las personas a partir de los criterios de una tecnología social enfocada en la eficacia y eficiencia industrial.

La tabla de evaluación del examen de admisión es un documento que demarca los límites de las conexiones que se establecen entre el evaluador y el evaluado, define los objetos que deben participar en la interacción el tiempo de evaluación y el lugar en el cual se debe realizar; generan un contexto común para la realización del examen de admisión a nivel institucional. A continuación, se presentarán en detalle las habilidades de la Tabla de Valoración utilizada en la prueba de admisión en comparación con los criterios de clasificación del DSM V.

En el DSM V en los criterios de clasificación de la inatención se menciona que *“Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares... p. eje. Inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad”* American Psychiatric Association (2016); lo cual es evaluado en las habilidades de admisión en el componente de *seguir instrucciones en el tiempo y modo previsto*.

En el DSM se tiene como criterio de clasificación “*con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas*” evaluado en el componente en el que *el niño logra sostener la atención en las tareas asignadas*.

Dentro de los síntomas de hiperactividad e impulsividad del DSM se menciona “*con frecuencia juguetea o golpea con las manos o con los pies o se retuerce en el asiento; con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado; con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado*”. Estos son evaluados en el componente denominado *muestra quietud motora* en la tabla de regulación y control.

De esta manera es posible observar cómo el sistema de clasificación conductual, del proceso de admisión definido por la escuela, incorpora algunos de los elementos de clasificación del DSM, en una articulación técnica que implica la unificación del lenguaje utilizado, evidenciando una estandarización terminológica y la incorporación en el dominio educativo de los estándares conductuales definidos desde el manual diagnóstico, para de esta manera crear una estructura de admisión que contiene elementos de una meritocracia atencional. Estos criterios de clasificación diagnósticos del DSM viajan a través de las fronteras de prácticas profesionales, manteniendo una identidad del TDAH en las manifestaciones conductuales que se dan en el ámbito de la escuela. El lenguaje empleado indica una forma particular de observar, la cual evidentemente tiene una fuerte influencia de los discursos provenientes de la taxonomía de clasificación de la atención deficitaria del DSM, desde la cual se puede observar la expansión de los estándares del DSM como una autoridad de regulación, utilizada como marco referencial de la conducta de los estudiantes en un espacio no clínico.

En la construcción de la tabla de valoración se vincularon diferentes miembros del colegio en su escritura y revisión; negociaciones entre los docentes y coordinadores

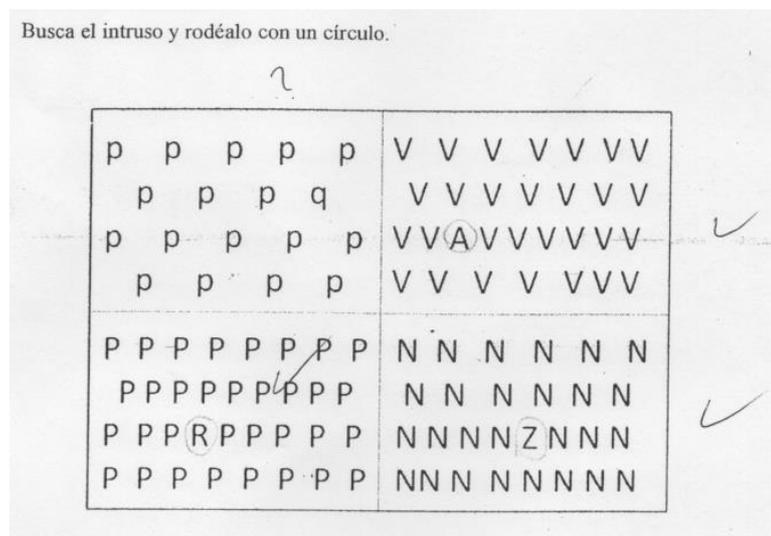
de diferentes áreas, el equipo de psicólogos de la sección de primaria, la dirección de sección en compañía de la gestión de calidad; así mismo, su posterior validación a través de pruebas piloto. La definición del documento final pudo haber sido el campo de disputa desde diferentes áreas del conocimiento, ya que, previamente a su utilización, se puso en circulación con diferentes actores para su retroalimentación, interacción en distintos espacios y situaciones que definieron la versión utilizada en el documento de inscripción.

Con el diseño e implementación de la tabla se estandarizan directamente varios componentes: las conductas esperadas de los estudiantes, se delimita el ejercicio de los docentes evaluadores y la manera en que interactuará con el aspirante, y se estructura el proceso de admisión, lo cuales se materializa en lo que institucionalmente se denomina gestión documental. Este proceso de unificación alcanza un punto de consolidación con la utilización del documento analizado, el cual se asocia a la gestión unificada de los procesos de admisión, fundamental para garantizar su auditabilidad, proyección de estabilidad de los procesos institucionales, la clasificación de los estudiantes bajo los parámetros definidos y su consecuente selección. De esta manera se garantiza una materialidad estandarizada que en paralelo estandariza las personas que convergen en el proceso de admisión.

Esta estandarización refleja cómo estos procesos vinculan una red de trabajo mancomunado del humano con los documentos de inscripción, en la cual los humanos parecen estar relegados ante la relevancia y poder que condensa el documento. Estos documentos, como representación materializada, relatan, mediante una tecnología literaria, parte de las formas organizacionales en las que se produce el fenómeno de la hiperactividad en la escuela. Tal dimensión constitutiva de los documentos sobre la hiperactividad se refleja en los roles que toman en las redes por las cuales se desplazan las clasificaciones que se hacen de las conductas de los estudiantes y la inmutabilidad,

como argumenta Latour (1990), que mantiene en sus desplazamientos en el tiempo y en el espacio a nivel institucional y local. Estabilidad que se garantiza en la escuela mediante la estandarización documental al servicio de la clasificación de los aspirantes, con un espíritu burocrático que permea la red de inscripción conductual en la escuela.

2.2 PRODUCCIÓN DE LA DESATENCIÓN Y SU CIRCULACIÓN DOCUMENTAL



*En el colegio se les dan estrategias a los profesores, intervienen las practicantes, se le envía un plan casero de trabajo de atención a padres y cuidadores. A los docentes se les dan estrategias de organización dentro del aula de clase para que esos niños tengan un mejor rendimiento.
Psicóloga J.*

Los circuitos de producción del déficit de atención al interior de la escuela son rastreables a través de los documentos y las circunstancias en los cuales éstos son escritos, por ello, en el presente apartado se seguirá la manera en que se generan, las trayectorias, las redes que convergen, los actores que se involucran en su escritura y acciones posteriores propiciadas por la creación de éstos. Los documentos generan acciones de personas, incluyendo docentes, psicólogos, padres de familia e instituciones por fuera de la escuela; propician la escritura de otros documentos y gestionan la articulación

interinstitucional de diferente índole. Para ello se presenta la siguiente figura en la cual se ilustra el diagrama de la gestión documental asociada a los casos de los estudiantes.

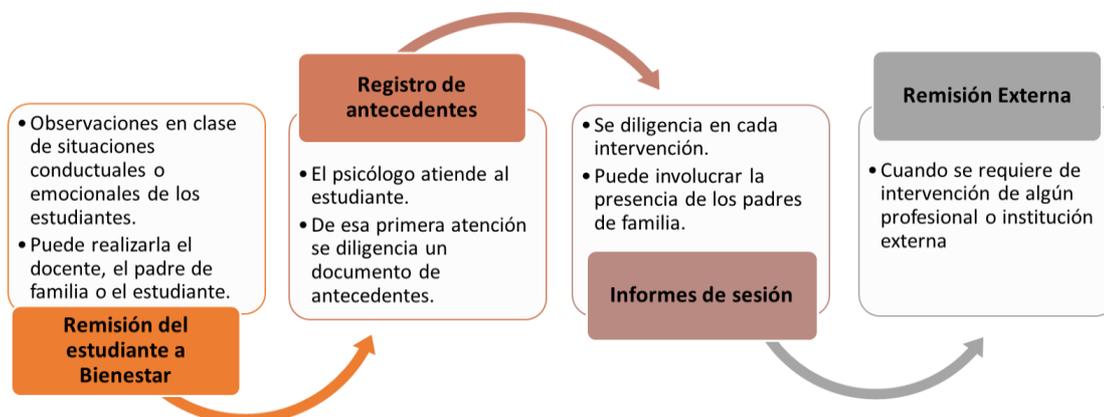


Figura 2. Diagrama de gestión documental. El diagrama describe cuatro documentos involucrados en la gestión documental para la generación, atención y seguimiento de casos que reportan, principalmente, padres y docentes.

Cada uno de estos documentos es incorporado al sistema de gestión documental, en el cual es codificado y su utilización es estandarizada al interior de la institución. Su relevancia es alta debido a que, si la conducta no es documentada en estos formatos, esta puede pasar desapercibida o quedar por fuera del rango de acción institucional, lo cual podría generar problemas para los docentes por no documentar las dificultades de los estudiantes a su cargo; no remitirlos limita la acción de los otros docentes y los profesionales de las otras áreas para abordar estos problemas y podría ser considerada como una actitud de negligencia, esto es, por fuera de los parámetros institucionales y de las conductas esperadas por parte de los docentes. Los documentos son considerados como tecnologías en las prácticas organizacionales las cuales tienen un carácter burocrático de regulación y control (Hull 2012; Shankar, Hakken & Osterlund, 2017), que para este caso establece sobre los estudiantes y sobre los profesores una estructura estandarizada de gestión documental que estandariza su quehacer y registra las acciones de los actores involucrados.

El registro permite la cuantificación y la cualificación de los fenómenos de desviación en los procesos de aprendizaje de los estudiantes, en un marco de regulación,

coordinación y control, el cual favorece que estas dificultades se desplacen, inmutables, a través de la red institucional en relación con otros documentos, personas y tecnologías. El registro activa la acción formalizada de diferentes actores a nivel institucional y, a su vez, logra encapsular la conducta para que las personas que interactúan con el registro, a través del tiempo y el espacio, la puedan representar.

2.2.1 Describir la desatención / Formato de remisiones.

Las remisiones son interesantes para el ejercicio investigativo debido a que ellas representan las convenciones conductuales que los docentes tienen sobre la corporeidad de sus estudiantes, en ellas habita el cuerpo anormal, allí se describe la ontología del déficit de atención desde la mirada del docente. La variedad y pluralidad de casos que se presentaban en el colegio implicó la selección de un grupo de remisiones que se convirtieron en casos, en los que era posible rastrear su trayectoria a nivel institucional, el involucramiento de diferentes actores, encontrar diversidad y similitud de interpretaciones sobre las conductas de los estudiantes por parte de los docentes o padres, quienes las escribieron.

El formato de remisión está dividido en cuatro segmentos: *1, Motivo de remisión; 2, aspectos positivos a resaltar en el estudiante; 3, Acciones realizadas y resultados obtenidos para ayudar a superar la situación presentada. 4, Si considera pertinente, solicite el concepto de otro docente.* Bajo esta estructura de inscripción el cuerpo del estudiante es nominado desde categorías atencionales, concernientes a sus conductas y actitud en clase, su relación con los demás compañeros, con los objetos que encuentra alrededor suyo y las actividades programadas para cada una de sus clases. En estas inscripciones se identifica la relación del estudiante con el orden material y jerárquico que se da al interior del aula de clase desde las prácticas de los docentes.

A continuación, se presentan los apartados que componen las remisiones, con algunos de los reportes de los docentes, para permitir al lector ubicarse en la dinámica institucional de registro en los formatos. Adquieren especial relevancia los elementos retóricos que las componen y las acciones emprendidas por parte de la escuela sobre los niños.

2.2.2 Motivos de remisión

Los motivos de remisión son fundamentales en la red sociotécnica sobre la atención, ya que con ellos se inicia el circuito documental asociado al diagnóstico de los estudiantes con dificultades atencionales. En las 14 remisiones abordadas es posible identificar aspectos de clasificación conductual desplegados por los docentes en los que tiene un papel preponderante el cuerpo del estudiante.

1. MOTIVO DE LA REMISIÓN:
(Explicación detallada de la situación Académica, Convivencial ó Socioemocional presentada)

J[] es un niño que se muestra muy disperso y no logra centrar su atención rápido, se distrae con cualquier cosa que encuentre a su alrededor, tiene periodos cortos de atención, no termina las actividades propuestas para la unidad, canta, gita, se mete objetos a su boca, no sigue instrucciones, necesita mucho de la supervisión del adulto, hace mala cara a cualquier llamado de atención.

Deja sus objetos personales olvidados en todo lado, pidió su lonchera, colores, material de la cartuchera y logró recuperar su zapato que perdió en clase de artes.

2. ASPECTOS POSITIVOS A RESALTAR EN EL ESTUDIANTE:

Es un niño feliz y logra buscar en cualquier compañero el juego y la distracción para sentirse bien.

Figura 3. Motivo de remisión y aspectos positivos de JE, primera página. Documento escrito por una de sus docentes y remitido a bienestar estudiantil. El estudiante estaba en segundo grado.

Los siguientes son los motivos descritos en las remisiones que describen la desatención de los estudiantes:

- No cumple con los tiempos de ejecución esperados en las actividades académicas.
- Deja las actividades incompletas.
- El vínculo de su cuerpo con los objetos que le rodean genera desatención.
- Lleva objetos que no corresponden a la clase.
- Interrumpe sus actividades y las de sus compañeros.
- Requieren de acompañamiento del docente de manera continua.
- Se ponen de pie en momentos en los que no se espera esa conducta.
- En casa requieren de mayor acompañamiento.

De la misma manera que ocurre con el formato de admisiones, podemos observar una marcada similitud de los elementos descritos por parte de los docentes en comparación con los criterios de clasificación del DSM, demostrando cómo el estándar terminológico ha sido incorporado por los docentes en sus prácticas descriptivas de las conductas de los estudiantes.

En el análisis de las remisiones no sólo se hallan aspectos concernientes a la atención, transversalmente en todas ellas se incorporan elementos conductuales, cognitivos y relacionales que, si bien aparecen cercanas a deficiencias atencionales, su proveniencia e impacto son de otra índole. Dentro de los procesos de clasificación realizados por los docentes, estos desempeñan un lugar especial para entender en qué se focalizan los docentes cuando observan a sus estudiantes. Es importante entender que estos procesos de clasificación realizados por los docentes implican su percepción selectiva sobre las conductas de sus estudiantes y en las remisiones es posible evidenciar que los docentes incluyeron en sus reportes aspectos que no se asocian directamente con síntomas de desatención, pero que se incluyen como conductas concomitantes. En todas

las remisiones los docentes describieron situaciones y conductas de los estudiantes alejadas del TDAH:

- Conflicto relacional con las figuras de autoridad.
- Conflicto con sus compañeros y dificultades para trabajar en grupo.
- Bajo rendimiento académico.
- Ausentismo escolar.
- Tratamientos psiquiátricos externos.
- Dificultades de memoria a corto plazo.
- Descripciones de un niño heterónomo y mimado, con consumos culturales inadecuados para su edad.
- Dificultades de ajuste y tono muscular.
- Problemas en lecto-escritura.
- Malas posturas en el aula.
- Desmotivación y ansiedad.
- Dificultades en ejecuciones que implican la motricidad fina.
- Dificultad en la organización de los objetos personales.
- Alta capacidad de sociabilización y alta interacción con sus compañeros.
- Excesiva o nula colaboración desde casa.
- Disfuncionalidad familiar.

En los concerniente a estos elementos que se describen en las remisiones, se pone en evidencia que no hay una especificidad en los elementos de remisión, dado que no es posible encontrar una remisión que exclusivamente mencione como problemática las dificultades atencionales del estudiante remitido. Asimismo, si bien el formato de inscripción es estandarizado dentro del colegio, la retórica evidenciada en ellos da cuenta que en el diligenciamiento hay una gran heterogeneidad que indica que previamente a su inscripción han ocurrido diversidad de acciones por parte de los docentes, los estudiantes y sus familias.

De esta manera, en concordancia con el análisis de las ontologías múltiples (Mol, 2002), se pone en evidencia que la desatención no es registrada desde el inicio como una entidad única, simple y específicamente demarcada; por el contrario, se traslada en la estructura bajo múltiples descripciones, objetos y formas epistemológicas de ser abordada, las cuales inminentemente se asocian a los conocimientos y experticias que se despliegan. Como los cuerpos son construidos de maneras diversas en espacios que parecen preconcebidos para lograr cierta homogenización, veremos que bajo los mismos elementos de remisión aparecen otras conductas que perciben los docentes de los niños. Para ejemplificar, en una de las entrevistas realizadas una de las practicantes de psicología de la escuela en una entrevista declaró:

Los niños cuando se remiten a bienestar lo primero que se hace es verificar es si la información consignada en la remisión es verídica, ya que muchas veces dicen que son problemas atencionales pero la mayoría de los casos son problemas emocionales, que es lo que hemos encontrado. La profesora asume que, porque el niño no puso cuidado, o le va mal académicamente, todo tiene que ver con problemas atencionales o dificultades de aprendizaje.

Practicante V.

Las conexiones parciales que establece la descripción inicial de desatención del estudiante, para este caso elaborada por el docente, se va trasladando a diferentes escenarios en los cuales se cambia el patrón de interpretación sobre la conducta del niño, de las observaciones y acciones del docente y la funcionalidad de los documentos empleados en su escritura.

2.2.3 Aspectos positivos por resaltar en el estudiante.

En este apartado de la remisión los docentes deben incorporar las conductas que observan en los estudiantes y que describen las capacidades con las que cuentan los

estudiantes para revertir las condiciones de dificultad presentadas. Basados en descripciones muy cortas es posible describir en los estudiantes aspectos positivos como el compañerismo, que se muestran atentos y alegres.

En los aspectos positivos de la remisión de JE (Figura 3) se evidencia un aspecto discursivo interesante, que podría interpretarse con un alto componente irónico, ya que se menciona la distracción como la fuente de la felicidad del estudiante.

2.2.4 Acciones realizadas y sus resultados

Este es un apartado en el cual el documento deviene como elemento de control, en tanto que las remisiones deben incorporar la descripción de acciones desplegadas previamente por parte de los docentes y padres para superar o contrarrestar las condiciones anómalas de los estudiantes en sus clases, incluyendo los resultados obtenidos a partir de dichas acciones. Al analizarlas se ven ciertas acciones comunes por parte de los docentes, como la reubicación del estudiante en frente del tablero, tendiente a favorecer la discriminación de estímulos; lo cual otorga un rol central al docente, quien gran parte del tiempo permanece en frente, y a lo que ocurre en la parte frontal del salón.

Igualmente, se hace notorio que en la mayoría de los casos se vinculan otros actores, como los practicantes, padres de familia en citaciones, profesionales de otras áreas que son involucrados a través de remisiones, se incorpora al docente director de grupo y a otros estudiantes, quienes, por su buen rendimiento y disposición, pueden ser los monitores que contribuyen a la regulación atencional de los estudiantes remitidos. Otra estrategia desarrollada por parte de los docentes es la asignación de actividades extra para mantenerles ocupados, ya que los docentes observan a algunos de los estudiantes con

problemas atencionales como potenciales fuentes de distracción y conflicto para los procesos de aprendizaje y convivencia de los estudiantes que les rodean.

| 3. ACCIONES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS PARA AYUDAR A SUPERAR LA SITUACIÓN PRESENTADA: |
|---|
| Se encuentra situado frente al tablero, esto hace que tenga menos distractores para centrar su atención al tablero, ya logra copiar agenda. |
| Hay que hablarle seguido y repetirle las indicaciones a realizar varias veces |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| 4. SI CONSIDERA PERTINENTE, SOLICITE EL CONCEPTO DE OTROS DOCENTES (NOMBRE Y ÁREA): |
|--|
| • <input type="checkbox"/> se distrae con facilidad, presenta dificultad para seguir instrucciones y ejecutar las actividades en los tiempos indicados. De este trabajo reconoce la autoridad. |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Figura 4. Segunda página del documento remisión del caso “JE”. En esta página se incluye el concepto de otro docente con referencia a su remisión. En el concepto del segundo docente se destaca que pone el énfasis en los aspectos de desatención, describiéndolos ampliamente, mientras se hace una presentación lacónica de sus problemas con las figuras de autoridad.

Acerca de los resultados obtenidos con las acciones emprendidas por parte de los estudiantes, éstas se caracterizan por ser muy breves y limitadas, con expresiones que relatan cambios parciales y reducidos en las conductas.

2.3 LA RED DE ACTORES SOBRE LA DESATENCIÓN.

A partir de las remisiones, los casos fueron abordados por el equipo de psicólogos y practicantes en psicología en el colegio, quienes realizaron diferentes tipos de pruebas asociadas a la personalidad, al reconocimiento de las condiciones cognitivas, familiares y psicosociales de cada estudiante, en el marco del escenario escolar. Estas intervenciones quedaron documentadas en los formatos de atención de los estudiantes en

los cuales se transcribe lo que se trabajó y se inicia una articulación con otros actores a partir de las actividades allí descritas. Dentro de estas actividades se sugieren ajustes en las didácticas y esquemas de trabajo de los docentes en las aulas, las cuales sugieren cambios en los tiempos de trabajo asignados a los estudiantes, modificaciones en el volumen de las actividades de clase, la asignación de trabajos específicos y estrategias comunicativas para dar instrucciones con mayor proximidad y claridad.

Algunos estudiantes fueron asignados a un trabajo aparte en grupos focales, en los cuales se desarrollaron actividades para el mejoramiento de la atención por parte de los psicólogos y practicantes quienes realizaron las intervenciones, durante las horas de clase y en espacios aislados, con algunos de los estudiantes reportados con dificultades atencionales. Durante estos periodos de trabajo, los estudiantes se enfocaron en la discriminación de estímulos visuales, ejercicios de atención sostenida, alternada y disposición atencional para las clases.

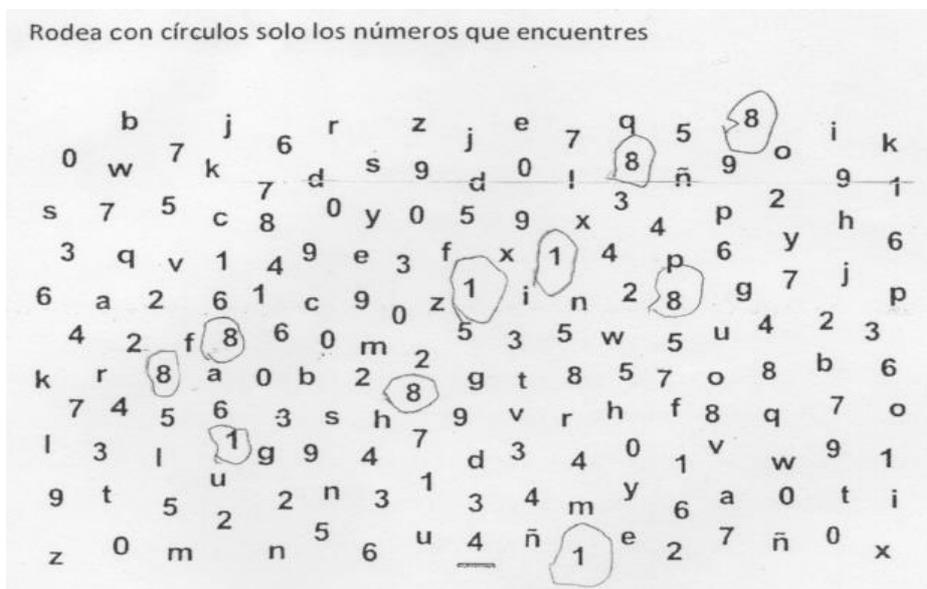
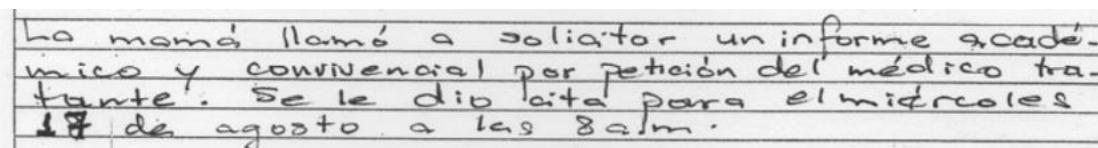


Figura 4. Ejercicios de discriminación visual que fueron aplicados a algunos de los estudiantes remitidos por dificultades atencionales.

La intervención iniciada desde el colegio incluyó actividades extra que vinculaban a las familias, instituciones de salud y de atención externa. Por ello se enviaban diferentes

tipos de actividades para su desarrollo en casa, el cual usualmente requería del acompañamiento y supervisión por parte de un adulto para su realización. De igual manera, se evidencia el inicio de una interacción documental con instituciones prestadoras de salud e instituciones especializadas en el trabajo particular con este tipo de estudiantes. Ahí se evidencia la participación de profesionales de diferentes profesiones como psiquiatría, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología, en donde la interacción con la escuela se basa en el intercambio de informes académicos, valoraciones, cuadros diagnósticos y sugerencias para el abordaje de las clases.

De la misma manera, se hace visible la configuración de una red sobre la desatención en la cual es posible hallar una interdependencia entre la escuela y las instituciones y/o personas a las cuales se realiza la remisión externa, en la que se resalta la unificación de los discursos, una evidente clasificación de los estudiantes y una red tecnológica en la que los documentos transportan inmutables observaciones de clases, actividades desarrolladas por los docentes, sugerencias de intervención de profesionales externos, diagnósticos y fórmulas médicas. En este ensamblaje se movilizan los valores de la eficiencia y eficacia en torno a la atención, en ella se expanden los intereses farmacéuticos y se delimitan los guiones para cada uno de los actores.



La mamá llamó a solicitar un informe académico y convivencial por petición del médico tratante. Se le dio cita para el miércoles 17 de agosto a las 8am.

Figura 5. Aparte de un informe de sesión en el que la madre solicita un informe para ser enviado al médico.

COMPENSAR SEDE CALLE 26 . PLAN COMPLEMENTARIO
PSIQUIATRIA AGOSTO- 08 – 2016

PACIENTE Tipo Id: Tarjeta de Identidad Id:

SE SOLICITA REPORTE ESCOLAR ESPECIAL - POR MAESTROS Y ORIENTACION

AREAS: RENDIMIENTO ESCOLAR - AREAS DE INTERESES - RELACION CON PARES- RELACION CON FIGURA DE AUTORIDAD / MAESTROS - COMPORTAMIENTO DENTRO DEL AULA DURANTE LA CLASE - NIVELES DE ATENCION - ACTITUD ANTE NORMAS Y LIMITES - AREA EMOCIONAL - PARTICIPACION DE LA FAMILIA - CONDUCTAS INUSUALES-

COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO- SEDE CALLE 26
PSIQUIATRIA AGOSTO - 08 – 2016

NOMBRE Tipo Id: Tarjeta de Identidad Id:

SE RECOMIENDA CONTINUAR EDUCACION INCLUSIVA PERSONALIZADA

IDX TDAH EN ESTUDIO

Figura 6. Documentos soporte de atención en psiquiatría en la que solicita a la institución educativa un informe sobre aspectos académicos, convivenciales, emocionales y familiares al colegio. A su vez que sugiere una educación inclusiva personalizada mientras se estudia un posible TDAH.

Como se mencionó, los documentos tienen el rol central en la articulación y coordinación de las acciones que ocurren entre el colegio y los diferentes actores externos con los cuales se entra a definir la desatención y las posibles intervenciones para su tratamiento. Entre ellos se hace visible lo que Suzanne Briet (2006) denomina la capacidad de los documentos para generar una red fluida de procesos, por los cuales se desplazan las acciones de los estudiantes, las que deben recaer sobre el cuerpo de ellos, las que debe emprender la escuela y la familia. En su tránsito se puede evidenciar cómo los documentos generan realidades socio materiales que reensamblan la desatención en diferentes vías. Primero, como documentos que transportan de manera inmutable las

conductas, prescripciones y condiciones sobre la desatención. La segunda, como evidencia material que permite el enrolamiento de aliados a través de las redes en las cuales las descripciones de la anormalidad de los estudiantes se transforman en las descripciones clínicas codificadas.

Cómo se ha mencionado en diferentes momentos de este documento, es el colegio el lugar en donde se ensambla el TDAH en sus diferentes fases. La primacía del abordaje farmacológico también trasciende a la escuela representada en una gestión documental del seguimiento del fármaco al interior del colegio. Desde las prácticas psiquiátricas la formulación de fármacos basados en el metilfenidato es muy común que sea suministrado únicamente en los días que se tiene clase o se asiste a la escuela. Y en algunos montajes implican la utilización alternada de placebos. En una conferencia un experto que asistió a la escuela afirmó:

Mi práctica es que cuando voy a recetar ritalín hago previamente una prueba con los padres, les entrego dos frascos, las familias no saben que hay ahí. Les indico que se las suministre como yo les digo, de acuerdo con un calendario. Todos los días los maestros deben anotar un párrafo sobre la conducta del estudiante o lo que notaron del estudiante. Terminado un periodo, yo leo los informes con las descripciones de los maestros y los correlaciono con lo que había en los frasquitos y lo suministrado cada día. Cuando las versiones de los docentes refieren a dificultades atencionales el niño estaba tomando placebo, y aquí (mientras mostraba una imagen con unas buenas descripciones de estudiantes) cuando estaba tomando ritalín.

Psiquiatra experto invitado a la escuela.

Se configura así, una performatividad tecnocientífica en torno al cuerpo del estudiante, ya que sobre él recaen prácticas materiales e instrumentos científicos que los define como actores en proceso de estudio. Del mismo modo, la red que se despliega a

partir de la desatención incluye un notorio despliegue de acciones por parte de los padres de los niños quienes, en algunos casos, conforman asociaciones y grupos de trabajo que han permeado las prácticas de las instituciones educativas asociadas a el diagnóstico, abordaje y tratamiento del déficit de atención. Evidentemente, como las asociaciones que se despliegan alrededor de ciertas enfermedades, hay elementos en común que les une.

Algunos de estos movimientos y agrupaciones de padres de los niños diagnosticados con TDHA, han emprendido acciones que propenden por consolidar un reconocimiento especial ante los sistemas educativos, de salud y legislativo; por consolidar condiciones diferenciales en estos sistemas, garantizando procesos de inclusión y permanencia en estos sistemas. Procesos que otorgan un lugar preponderante de aceptación social al trastorno.

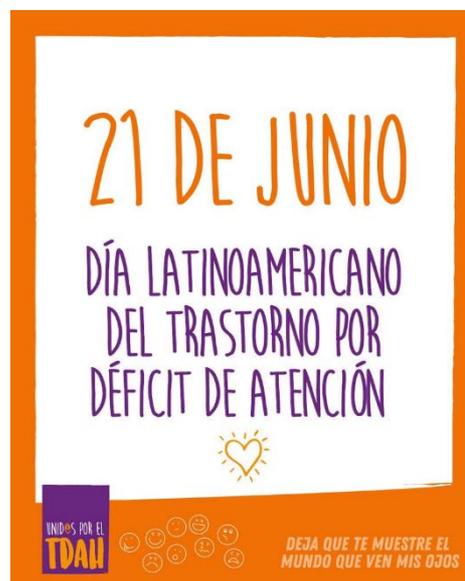


Figura 7 Pieza mediática, difundida en redes sociales, en la que se menciona un día latinoamericano del TDAH. Unid@s por el TDAH (20 de junio de 2019) [@unidosporeltdah] imagen de un tweet recuperado de <https://twitter.com/unidasporeltdah>.

2.4 LOS BORDES DE LA DESATENCIÓN: ENTRE EL ADENTRO Y EL AFUERA.

Como lo mencionan Timmermans y Epstein (2010), cada estándar necesariamente eleva ciertos valores, cosas o personas sobre otras, define límites que pueden ser empleados como armas de exclusión. Así mismo, los estándares son objetos frontera entre lo que se considera ciencia y lo que no lo es, mediante la consolidación de estándares que delimitan la experticia científica. Esta delimitación se traslada a la escuela con los estándares atencionales que reafirman los valores de la productividad y la eficiencia sobre el cuerpo de los estudiantes y sobre la estructura de la escuela, en la cual se busca la civilización de sus cuerpos. Los estudiantes que son clasificados con problemas de atención en el colegio se encuentran por fuera del estándar conductual que algunos profesores definen en relación con los cuerpos civilizados, lo cual tiene consecuencias para su permanencia al interior de las aulas y de la propia institución educativa. Mientras que, por otro lado, se realzan las conductas y actitudes de los estudiantes que representan el estándar idealizado de estudiante.

Los procesos de exclusión vinculados al establecimiento de un orden atencional se imponen sobre una amplia diversidad de actores. Otrora se enfatizaba en la relevancia de los procesos de estimulación en edades tempranas para mejorar las condiciones cognitivas y atencionales de los infantes, mediante la incorporación de una amplia oferta de elementos tecnológicos y didácticos a los que era expuesto el infante. Ahora reina la restricción y la supresión de estímulos de diferente orden. En el registro de lo fisiológico, el objetivo de los desarrollos farmacológicos se ha centrado en la oferta de medicamentos que suponen la supresión de ciertas conductas o respuestas, a partir de la modificación neuronal que se da con la alteración química de los neurotransmisores. Pero no solo se introduce la medicación como actor que restringe y excluye cierto tipo de conductas sobre

el cuerpo del estudiante, la escuela despliega un orden que, buscando favorecer los procesos atencionales define los horarios de estudio y descanso de los estudiantes, excluye del entorno escolar ciertos objetos y realza la utilización de otros. La escuela estandariza tiempos para la realización de evaluaciones, encaminados a garantizar un buen desempeño, no solamente del estudiante, sino también a nivel institucional.

Vale la pena resaltar que, desde el punto de vista de los docentes, algunos estudiantes con dificultades atencionales ameritan un abordaje diferenciado, por fuera de los espacios tradicionales de clase, debido a que sus comportamientos son representados como un riesgo para la buena disposición atencional y conductual de sus compañeros, ya que, como se vio en las remisiones, son estudiantes que potencialmente pueden generar desorden, distraer a sus compañeros y trastocar las dinámicas programadas para las clases. Así el estudiante con problemas de atención se convierte en un sujeto de exclusión, a partir del riesgo que significa para la regulación en el control de las clases, lo cual amerita una disposición especial sobre su cuerpo.

Como se observó en el documento denominado la tabla de valoración de la conducta de los estudiantes en las jornadas de admisión, el sistema de clasificación incluye elementos de filtro y de restricción del ingreso a los estudiantes que evidencian problemas de atención durante la fase de admisión; así quienes no demuestran una buena disposición atencional y ejecución en los tiempos establecidos son desclasificados para el ingreso al colegio. Por otra parte, los estudiantes que son clasificados por los docentes y remitidos al servicio de bienestar estudiantil por problemas de atención son excluidos de los procesos académicos realizados en los salones de clase, debido a que los grupos focales, talleres sobre la atención e intervenciones que desde psicología se programan, se desarrollan en el transcurso de las clases. Estas atenciones por fuera del salón de clases pueden desencadenar dificultades a nivel académico, ya que el estudiante puede atrasarse en el abordaje de ciertas temáticas, tener que emplear tiempo adicional para adelantarse

se ir en un ritmo diferenciado al de los demás estudiantes de su clase. Adicionalmente, la permanencia en el sistema educativo de los estudiantes con dificultades atencionales ha estado asociada a la rotación por diferentes planteles educativos, debido a que estos estudiantes no parecen acordes a los estándares intelectuales y conductuales que sobre los estudiantes algunas instituciones fijan. Para el caso de la etnografía realizada en el colegio, se pone en evidencia la salida de la institución de 5 de los 14 casos abordados, lo cual da cuenta de desplazamientos de estos estudiantes hacia otros espacios educativos.

Desde los estudios sociales de la ciencia se destaca una interpretación de los actores humanos y no humanos en el mismo plano. Así, los procesos de exclusión de actores no solamente se centran en la corporeidad del niño, sino que, a su vez, excluyen actores tecnocientíficos de diversa índole. Para el caso del colegio los docentes excluyen de sus clases los elementos que son ajenos a la dinámica académica; en las remisiones se afirma que las dificultades de los estudiantes se asocian a la utilización de objetos distractores, los cuales refuerzan el carácter de la desatención contemporánea asociados al uso de tecnologías.



Figura 5. Ilustra la exclusión de los teléfonos en los salones de clase. Foto tomada en un salón de bachillerato.

En la fotografía se ilustra cómo algunos docentes han adoptado medidas para excluir el uso de los teléfonos móviles en las aulas de clase. Si bien esta no es una medida que a nivel institucional haya sido establecida, algunos docentes emplean medidas como estas para la restricción del uso de diferentes tecnologías y dispositivos para evitar situaciones de desatención en la clase.

En paralelo a las medidas restrictivas desplegadas por la escuela, en el ámbito de la red de actores que se despliegan en torno a la atención de los estudiantes, a nivel legislativo se ha planteado un proyecto de ley que propone:

la restricción en el ingreso y uso de dispositivos de telefonía móvil en establecimientos educativos, la creación de una política pública basada en estudios científicos que involucre a padres de familia y establecimientos educativos orientada a garantizar el uso adecuado de las herramientas tecnológicas por parte de niños, niñas y adolescentes.¹⁶

Esta situación ha generado diferentes controversias, que han involucrado personas del ámbito político, académico y escolar, cuyas discusiones se han centrado en la autonomía de las instituciones educativas, los usos educativos que estas tecnologías pueden tener a nivel escolar y las dificultades que este tipo de tecnologías representan por fuera de las escuelas. El punto relevante de esta controversia es el lugar en el cual se debe ubicar la línea de restricción, el borde entre el uso y limitación de estas tecnologías, las experticias citadas y convocadas para definirlo y las formas de garantizar su cumplimiento dentro de los establecimientos educativos. Vale la pena recalcar que antes de llegar al lugar de discusión normativo, el uso de los celulares ha tenido un abordaje controversial en los espacios educativos.

Si bien es posible encontrar literatura de los estándares como fuertes sistemas de exclusión y acciones emprendidas por la escuela a partir de las delimitaciones y fronteras

¹⁶ Recuperado de: <http://www.camara.gov.co/index.php/ha-sido-aprobado-en-segundo-debate-el-proyecto-de-ley-099-de-2018-de-autoria-del-representante>

que conforman, también es posible utilizar estas mismas fronteras como espacios para la contención e inclusión. Recurriendo al principio de simetría, las dificultades atencionales pueden ser un elemento para garantizar la permanencia en el sistema educativo de los estudiantes que al interior de la institución ponen de manifiesto sus problemas atencionales. La tendencia a garantizar los procesos de inclusión en las escuelas de estudiantes que evidencian dificultades se ha reglamentado a partir del decreto 1421 de 2017, desde el cual se recurre a las experticias para el diagnóstico y a las acomodaciones de las instituciones en aras de garantizar la permanencia de los estudiantes con necesidades educativas especiales al interior de las escuelas.

En el análisis etnográfico se pudo evidenciar que, si el estudiante cuenta con un diagnóstico o reporte de una institución o profesional externo, en el cual se describe una situación psicológica especial, esta puede ser utilizada como un recurso retórico que permite establecer abordajes diferenciados del estudiante por parte de los docentes, una asignación diferenciada de trabajos y consideraciones especiales según el caso. En ese sentido, el diagnóstico se convierte en un aliado en la generación de condiciones particulares para el estudiante, que pueden redundar en que a nivel académico y convivencial obtengan buenos desempeños y esto les permita permanecer en el plantel educativo.

| 1. MOTIVO DE LA REMISIÓN: (Explicación detallada de la situación Académica, convivencial ó socioemocional presentada) | |
|--|--|
| | ES UN ESTUDIANTE DINAMICO, ALEGRE, |
| | COLABORADOR QUE EN PRIMER PERIODO PERDIO 2 |
| | ASIGNATURAS Y SU PROMEDIO ES EN 7,8 PONIENDO |
| | EN RIESGO LAS OTRAS. |
| | LA MAMA LO TIENE EN PSICOLOGO, TERAPIA |
| | Ocupacional Y NEUROLOGIA YA QUE MANIFIESTA |
| | QUE TIENE DÉFICIT DE ATENCIÓN. |
| | SE ESTA ESPERANDO EL DIAGNOSTICO DE LA |
| | EPS PERO SOLICITA AYUDA EN EL COLEGIO |
| | CON TERAPIAS. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 2. ASPECTOS POSITIVOS A RESALTAR EN EL ESTUDIANTE: | |
| | ES COLABORADOR, ALEGRE DINAMICO, RESPETUOSO |
| | Y BUEN COMPAÑERO. |

Figura 6. Formato de remisión de DF.

En la remisión se observa que el despliegue de aliados hacia el exterior de la institución educativa ejerce un poder importante en la delimitación del problema y determina, a partir de las acciones dadas por las experticias externas, las recomendaciones a los estudiantes, acciones que debe emprender la escuela y la familia. Cuando se cuenta con un diagnóstico externo, la condición del estudiante al interior de la escuela cambia, en tanto que los equipos de docentes pueden acomodar sus prácticas a partir de la condición diagnóstica y los documentos con recomendaciones que usualmente acompañan estos diagnósticos.

Por otro lado, también es posible rastrear, usualmente en grados próximos a terminar la educación en la escuela, casos en los que las familias han mantenido en silencio la condición diagnóstica de su hijo, ocultando a la escuela lo concerniente a su devenir clínico y evitando, de esa manera la exclusión y la segregación, el trato diferenciado a este tipo de diagnóstico y hacer silencioso su recorrido por la estructura de desatención.

Pero el papel de la escuela no se limita a la detección de los problemas atencionales, desde ella se configura un ensamblaje atencional en el cual se fijan los horarios de clase y las actividades de cada una de ellas de acuerdo con las posibilidades atencionales de los estudiantes, se estandarizan las materialidades de las aulas de acuerdo con una disposición atencional en la que se prioriza el cuerpo del estudiante como receptor de estas materialidades en las aulas.



Figura 7. Disposiciones materiales sobre los cuerpos de los estudiantes.

En esta imagen se evidencian algunas de las tecnologías que han sido sobrepuestas para garantizar la atención de los estudiantes. Dos tableros, un televisor, video beam y parlantes configuran la disposición atencional, que bien resume gran parte de las tecnologías atencionales empleadas en las aulas de clase durante las últimas décadas. En la imagen se evidencia una primacía de la visión como la principal modalidad perceptual para la didáctica en las aulas de clase, en la cual el estudiante debe prestar atención a lo que ocurre en la parte frontal del aula.

De la misma manera, en el desarrollo de las entrevistas al equipo de profesores, fue muy recurrente escucharlos hablar sobre el número de estudiantes en cada uno de los

grupos, cómo este era un factor determinante en las relaciones de enseñanza aprendizaje y cómo se debe buscar otro tipo de estandarización de las dinámicas en las aulas; el establecer parámetros de control con un volumen tan amplio de estudiantes implica asumir el estándar del mejor como el ejemplo y supervisor de las conductas de los estudiantes con condiciones de hiperactividad y deficiencias en su atención. En algunos casos se replantea la dinámica de las aulas y su disposición material permitiendo que el estudiante pueda atender a la clase de pie o en sillas que son diferentes a los escritorios o pupitres tradicionales, en otros casos se recurre a aisladores acústicos como audífonos para garantizar la atención de algunos estudiantes.

Así, hemos visto que la escuela asume un rol hiperactivo en la fenomenotecnia del TDAH, a partir de la conexión de diferentes actores en una estructura que la vincula estrechamente a lo que ocurre con la corporalidad del estudiante. En ella, cómo se ha podido abordar, se definen los tiempos, el componente material de las aulas, los horarios de clase, sus actividades y gestión documental, en un marco en el cual los tiempos de atención han jugado un papel preponderante, como herramientas provenientes del orden social y natural, para la transformación de las dinámicas institucionales.

3. CONCLUSIONES

De esta manera se deja abierta una línea a la interpretación, análisis y controversia en torno al déficit de atención, que desde los estudios sociales de la ciencia permite ubicar, en primera instancia la hiperactividad del lado de la escuela. Como se ha descrito, la escuela juega un papel preponderante en la definición de las deficiencias atencionales de los estudiantes; desde ella se describen, en el formato de remisiones, reportes y actividades que desde ella se realizan, las condiciones atencionales que no son descritas como normales por algunos docentes del colegio. Como se ha desarrollado en el documento, la definición de anormalidad sobre las capacidades atencionales de los estudiantes es definida a partir de las expectativas que el colegio define sobre la atención de los estudiantes, las cuales se relacionan con las condiciones materiales del aula de clase y los dispositivos tecnocientíficos que se incorporan a nivel institucional en la detección, clasificación e inscripción de los diferentes casos.

El cuerpo del niño en la escuela es el receptor de una serie de estándares y materialidades que conforma un ensamblaje de la desatención en el cual se hacen partícipes diferentes actores, que dificultan independizar sus roles y proveniencia de una manera clara, ya que han sido trastocados, adaptados e incorporados de diferentes formas en la performatividad atencional de la escuela. Sin embargo, los registros en los cuales se inscriben los déficit atencionales en el colegio permiten rastrear ciertos estándares conductuales que definen los docentes sobre los estudiantes, así mismo, dan cuenta de las condiciones de auditabilidad que se ejerce sobre las prácticas de los docentes, psicólogos y demás actores que son enrolados desde una hiperactividad de acciones alrededor de la atención de los estudiantes.

En el proceso investigativo se evidencia cómo se presentan una coproducción de varias nociones de atención: la atención del docente para detectar indicadores conductuales de sus estudiantes; la atención que prestan los psicólogos a las condiciones

de detección y remisión por parte de los docentes y a las acciones que se toman con los actores externos; el seguimiento proveniente de los procesos de auditoría y revisión documental asociada a los casos; la producción del estudiante como un ser deficitario de atención. De esta manera observa como la hipervigilancia descrita en ciertos procesos administrativos institucionales del colegio, producen una reacción circular de hiperactividades entre estudiantes, docentes, psicólogos y actores externos a la escuela, que exacerbaban la atención a ciertos aspectos de la desatención, mientras otras condiciones psicoemocionales de los estudiantes se ven relegadas.

Desde los estándares y clasificaciones que los docentes realizan sobre la desatención de los estudiantes se evidencia la hegemonía del DSM en la comprensión de esta condición. Existe una suerte de avasallamiento terminológico enfocado en los patrones conductuales establecidos por el DSM en torno a la desatención que se yuxtapone, y en cierta medida oculta, otras condiciones diagnósticas que son relegadas o dejadas al margen de los procesos de remisión debido a la importancia asignada al TDAH desde la escuela y en cierto sentido al excesivo valor que adquieren las modalidades de atención que ella impone. Para este caso, se observa cómo el DSM es incorporado al dominio educativo en lo relativo a las dificultades de atención de los estudiantes, expandiendo el estándar de clasificación del DSM en diferentes acciones que la escuela realiza.

Como objeto frontera, el DSM establece condiciones de clasificación y estandarización que pueden ser fuertes bordes de exclusión, pero, asimismo, fuertes fronteras para mantener a los estudiantes y ciertas materialidades dentro de la escuela. Del mismo modo, las ambivalencias, multiplicidades y debates en torno al sistema de clasificación del TDAH, en los que las distinciones en la clasificación médica y psicosocial entablan controversias para su abordaje; situaciones que se asocian a la

idoneidad de los profesionales y sus experticias, sus roles y capacidad de intervención en cada condición de desatención. Asimismo, se pone en evidencia la dificultad en la estabilización de los diagnósticos, el establecimiento de causas, cuadros diagnósticos y tratamientos unívocos en torno al TDAH. Lo anterior implica una continua tensión y negociación entre los actores y sus representaciones materiales y retóricas sobre la desatención.

En el trabajo se puede observar cómo los estándares adquieren el carácter de elemento de regulación alternativos a la regulación a través de normas y convenciones, definiendo patrones que anteceden a la normatividad de la escuela y el marco legislativo, como se pudo observar con las acciones de los docentes y las restricciones que se habían establecido sobre el uso de ciertas tecnologías. Así mismo, las convenciones en la utilización de los estándares hacen posible la interacción y articulación con instituciones, profesionales y entidades externas a la escuela, a partir de la creación e intercambio documental.

Existe una correspondencia entre el surgimiento del déficit de atención en asociación con una condición histórica-social en la cual surge como estado psicológico disfuncional, en el que se ha consolidado una sólida red de la eficiencia que lleva por estandarte los términos de productividad, administración del tiempo y su máximo aprovechamiento. Estos permean las acciones humanas a diferentes niveles, sirviéndose de esquemas de clasificación conductual, indicadores de desempeño, estrategias de normalización y materialidades. En paralelo, el cuerpo desatento adquiere una connotación de riesgo por parte de los docentes en el espacio de clase, ya que su presencia puede alterar el orden de la clase y las condiciones atencionales y conductuales de otros estudiantes. Las desatenciones son administradas y el repertorio de movilidad corporal

registrado y regulado mediante los estándares y clasificaciones que define la escuela sobre el cuerpo del estudiante y las materialidades que le circundan.

Dentro de estas materialidades adquieren un valor relevante los documentos, ya que estos perfilan los procedimientos institucionales de cara a los estudiantes, los docentes, los padres de familia, los practicantes, los psicólogos y las organizaciones e instituciones externas a la escuela. Los documentos se convierten en mecanismos de control y de regulación de actores, que garantizan que los procedimientos registrados sean susceptibles de ser auditados.

La relevancia que adquiere el abordaje farmacéutico se refleja en la escuela en tanto que los estudiantes son medicados en los días en que deben asistir a ella y, con un fuerte componente subjetivo, los docentes deben registrar las conductas de los estudiantes en sus clases. Este abordaje evidentemente restringe la definición de la desatención a los profesionales que se ubican en el ámbito de la salud y el consecuente despliegue farmacológico en su tratamiento para lograr los cuerpos civilizados. A pesar de esta primacía farmacológica en el abordaje de la desatención, otras tecnologías emergentes del campo del entretenimiento, la medición y la evaluación de la atención empiezan a ocupar un lugar especial en el tratamiento y abordaje de la desatención, las cuales se han incorporado progresivamente en las instituciones educativas. Simuladores de entornos lúdicos, plataformas y una gran variedad de aplicaciones irrumpen en los escenarios de clase como oportunidad para diversificar la manera en que los contenidos curriculares son presentados a los estudiantes, sin embargo, también entran a representar para algunos sectores próximos a la educación un riesgo sobre la calidad educativa, en tanto que entran a amenazar o trastocar algunos órdenes bastante establecidos en el campo educativo.

El TDAH alberga una gran cantidad de contradicciones, ya que parece conformarse en una cultura que le da un rol demasiado alto a la atención al interior de las instituciones

educativas, pero algunas de estas no tienen en consideración gran parte de los artefactos tecnocientíficos que acaparan la atención de los estudiantes en otros espacios de socialización. En esa misma línea, se deben valorar las condiciones y hábitos atencionales que consolidan los niños por fuera de los espacios de clase, la realidad atencional del mundo que les rodea alejados de las abstracciones del aula. En ese sentido, pareciese que las modalidades atencionales que demanda la escuela fueran limitadas, en contraste con la cantidad de estímulos y lenguajes que convocan la atención de los estudiantes por fuera de sus actividades académicas en aula.

Así mismo, el ejercicio en cierto sentido ratifica que sigue haciéndose notorio un carácter centralizado en el docente y en lo que ocurre en una parte del aula, en la parte frontal, lo cual hace un llamado a analizar otros modelos pedagógicos, como por ejemplo las didácticas de aula invertida, para repensar los procesos atencionales de los estudiantes a la luz de nuevas disposiciones materiales y tecnocientíficas en las dinámicas de enseñanza y aprendizaje. Asimismo, invita a repensar los límites que traza la escuela entre la atención y la desatención, las formas en que está siendo evaluada y los instrumentos y técnicas pedagógicas empleadas para el abordaje de situaciones atencionales especiales.

2. PLAN DE CAPÍTULOS

A continuación, se presentan un plan de capítulos que tentativamente podrían ampliar el panorama sobre la desatención, la escuela y la estructura tecnocientífica que ayudaría a ampliar las líneas de interpretación e ideas fuerza de este trabajo.

5.1 TDAH Análisis comparativo a nivel rural y con otras naciones.

Este es un trabajo que tiene una ubicación local específica, pero que bien valdría la pena expandir su análisis a otras escuelas, que ampliaría la posibilidad de análisis de las maneras en cómo el TDAH es producido en otros espacios; cómo adquiere forma en diferentes latitudes y así lograr un análisis desde otra perspectiva, que incluya su devenir a nivel rural nacional e internacional, ampliaría el panorama sobre cómo se ensambla el TDAH. Asimismo, enriquecería de manera amplia la red de actores y sus roles en la performatividad del déficit.

El carácter metropolitano de déficit de atención en contraste con lo rural podría articular una comparación de las redes sociotécnicas de producción y seguimiento del déficit. Asimismo, rastrear las condiciones de producción, atención y seguimiento del déficit de atención en diferentes naciones permitirá ampliar los elementos de análisis e interpretación, ampliar el marco de comprensión de cómo se integran diferentes sistemas de detección, medición e intervención desde los distintos registros, entender el rol de los diferentes actores que participan en su configuración y la preponderancia que le es otorgada a los manuales estadísticos.

Por otro lado, los contrastes de las dinámicas entre diferentes instituciones educativas y de atención en salud, podrían delimitar el alcance de las observaciones en el documento relatadas, encontrar aspectos en común y puntos de divergencia que podrán enriquecer los elementos acá planteados.

5.2 Evidencia empírica y posicionamiento epidemiológico del déficit de atención

Considero pertinente hacer un abordaje, a mayor profundidad, desde los estudios sociales de la ciencia, al componente epidemiológico del déficit de atención, que permita analizar bajo qué evidencias empíricas es posicionado. Esto ya que las controversias acerca de la evidencia empírica del fenómeno de la desatención ocupan un lugar especial que no fue lo suficientemente abordado en este trabajo.

Las explicaciones genéticas, fisiológicas y socioculturales que se dan sobre el TDAH han tenido un lugar de controversia que constituye un elemento de análisis del devenir científico actual, que no solamente tiene como arena de discusión los espacios científicos, sino que atraviesan otros espacios de práctica y de discusión como las escuelas, las asociaciones de padres y personas de diferentes profesiones.

Las diferentes tendencias y elementos de medición que se encuentran del TDAH dan cuenta de dificultades en establecer consensos; críticas fuertes a las evidencias empíricas sopesadas en diferentes contextos y los subsecuentes cuestionamientos a los tratamientos desplegados. A pesar de las contradicciones y dificultades asociadas a la epidemiología, es asombroso como, en muchas naciones, esta condición de anormalidad ha alcanzado cifras epidemiológicas de grandes proporciones, encontrando aliados de diferentes segmentos que alimentan la red por la cual se dispersó y creció esta condición de anormalidad.

5.3 Tecnologías para la atención.

Los nuevos cuerpos reensamblados atencionalmente demandan de una serie de tecnologías que cada vez son más novedosas, que son direccionadas a diferentes modalidades perceptuales y que se convierten en un elemento fundamental para entender el déficit de atención en el mundo contemporáneo. Estas tecnologías no sólo se limitan a

los desarrollos farmacológicos y las nuevas tecnologías involucradas para la detención del déficit, sino que se basan en las tecnologías que día a día configuran la red atencional en la que se desenvuelven los seres humanos. Desde los estudios sociales de la ciencia y la tecnología se hacen valiosos aportes para interpretar cómo son configuradas nuevas sociedades y nuevas formas de interpretar la naturaleza a partir de la tecnología. Las representaciones futuristas de lo humano realzan condiciones cognitivas en la que la atención es radicalmente trastocada por las tecnologías enfocadas en la atención.

5.4 El agenciamiento de los diagnosticados

Otro elemento importante para abordar es el rol de las personas diagnosticadas con el TDAH y seguimiento de sus trayectorias, los cambios en su identidad y las consecuencias que esto ha tenido en sus vidas. Lo cual es un complemento importante a este trabajo, y que podría ser muy interesante incluir en los capítulos futuros.

El déficit de atención, como se pudo observar en el abordaje de esta tesis, es lo suficientemente amplio para desarrollar análisis profundos desde diferentes aristas, que cuestionen el orden científico y social a partir de los aportes de los estudios sociales de la ciencia, línea innovadora y poderosa para abrir nuevas oportunidades interpretativas en torno al TDAH. En ese sentido, este plan de capítulos está sujeto a alteraciones de acuerdo con las posibilidades investigativas y contingencias en el desarrollo investigativo.

No me resta más que agradecer su atención...

6. REFERENCIAS

- Alberto Campbell-Araujo, O., & Silvia Figueroa-Duarte, A. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Topics of controversy in diagnosis and treatment. [Spanish] Trastorno del déficit de la atención-hiperactividad (TDAH). Tópicos de controversia en su diagnóstico y tratamiento. *Archivos de Neurociencias*, 7(4), 197–212.
- American Psychiatric Association. (2016). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5. 5ta Edición. American Psychiatric Association
- Armstrong, D. (1983). *Political Anatomy of the Body. Medical Knowledge in Britain in the twentieth century*. Cambridge University press.
- Ashmore, M. (1989). *The reflexive thesis. Wrighting sociology of scientific knowledge*. The University of Chicago Press. London.
- Atkinson, M. (2006). *Straightedge Bodies and Civilizing Processes*. *Body & Society*, 12(1), 69–95.
- Berg, M. & Mol, A. (1998). *Differences in Medicine*. Duke University Press.
- Blackman, L. (2008). *The Body: The Key Concepts*. Oxford: Berg.
- Bowker, G. (1994). *Science on the run: Information Management and Industrial Geophysics at Schlumberger, 1920-1940*. Cambridge, MIT Press.
- Bowker, G., & Star, S.L. (1999). *Sorting Things Out: Classification and its consequences*. Cambridge: The MIT Press.
- Briet, S. (2006). *What is documentation?* Translated by Ronald E. Day, Laurent Martinet, with Hermania G. B. Anghelescu. Lanham, MD: Scarecrow.
- Brunsson, N; Jacobson, B. (2002). *A World of standards*. Oxford University Press.
- Busch, L. (2011). *Standards: Recipes for Reality*. Cambridge: MIT Press
- Callon, M. (1986). Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the scallops and the fishermen of Saint Brieuc Bay. En *Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge?* Edited by John Law. London: Routledge and Kegan Paul.
- Campos, J. A. A., Alecha, M. A. I., García, J. S., Gamissans, J. M. E., & Fornsi Santacana, M. (2002). *Utilidad de las escalas de Connors para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Psicothema*, 14(2), 350–356.
- Carson, J (2004). The science of merit and the merit of science. Mental order and social order in early twentieth-century France and America. In S. Jasanoff, ed. *States of Knowledge: The co-production of science and social order*. (181-205). Routledge,
- Cházaro, L. (2009). *Recorriendo el cuerpo y el territorio nacional: Instrumentos, medidas y política a finales del siglo XX en México*. *Memoria y Sociedad* 13.27
- Cregan, K. (2006). *The sociology of the Body. Mapping the Abstraction of Embodiment*. Sage Publications London.
- Duden, B. (1991). *The woman beneath the skin: A doctor's patients in eighteenth-century Germany*. Translated by Thomas Dunlap. Cambridge MA and London, Harvard University Press
- Ebaugh, F. G. (1923). *Neuropsychiatric sequelae of acute epidemic encephalitis in children*. *American Journal of Diseases of Children*, 25, 89-97.
- Elias, Norbert. (1994). *The Civilizing Process*. Blackwell.
- Elias, Norbert. (2012). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Fondo de Cultura Económica. México.

- Fleck, L. (1986) *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial.
- Franco, A. (2012). Temas Controversiales en el TDAH *. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 12, 100–105. Retrieved from <http://www.mendeley.com/research/temas-controversiales-en-el-tdah/>
- Furman, L (2008). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Does New Research Support Old Concepts?* Journal of child Neurology Volume 23 number 7. 775-784.
- Gaviria, A. (2018) *Hoy es siempre todavía*. Editorial Planeta Colombiana S.A.
- Haraway, D. (1985). *Situated knowledge: The Science Question in feminism and the privilege of Partial Perspective*. *Feminist Studies* 14(3): 575-99
- Haraway, D. (2016). *A Cyborg Manifesto. Science, Technology and Social-Feminism in the late twentieth century*. University of Minnesota Press.
- Hering Torres, M. (2008). Introducción: cuerpos anómalos. En: Hering Torres, Max S. (ed.): *Cuerpos Anómalos*. Bogotá 2008: Universidad Nacional de Colombia, pp. 13-29.
- Hogle, L. (2008). Emerging Medical Technologies. In *The Handbook of Science and Technology Studies*. Edited by Edward J. Hackett; Olga Amsterfamska; Michael Lunch & Judy Wajcman, Third edition Cambridge; Mass MIT Press.
- Jasanoff, Sheila (2004). *States of Knowledge: The co-production of science and social order*. Routledge.
- Jasanoff, Sheila (2008) Making Order: Law and Science in Action. (P 761-786) *En The Handbook of Science and Technology Studies*. Edited by Edward J. Hackett; Olga Amsterfamska; Michael Lunch & Judy Wajcman, Third edition Cambridge; Mass MIT Press.
- Jasanoff, Sheila (2013). Ensamblando el aire una coproducción de materia y materia discutible. En *Proyecto ensamblado en Colombia. Tomo1. Ensamblando Estados*. Editora: Olga Restrepo Forero, (2013). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales.
- Kennedy, R. L. J. (1924). *The Prognosis of Sequelae of Epidemic Encephalitis in Children*. *American Journal of Diseases of Children* 28: 158 –172
- Lakoff, A. (2005). *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*. Cambridge University Press.
- Lakoff, Andrew (2008). The Right Patients for the Drug: Pharmaceutical Circuits and The Codification Of Illness. (P 741-760) *En The Handbook of Science and Technology Studies*. Edited by Edward J. Hackett; Olga Amsterfamska; Michael Lunch & Judy Wajcman, Third edition Cambridge; Mass MIT Press.
- Latour, B. (1987). *Science in Action. How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Latour, B. (1990) *Thechnology Is Society Made Durable*. *The sociological review* 38: 103-31.
- Latour, B. (1992). Where are the Missing Masses? The Sociology of a few Mundane Artifacts. *Shaping Technology/Building Society: Studies in Sociotechnical Change*. Cambridge MIT Press.
- Latour, B y Woolgar, S. (1995) *La vida en el laboratorio; la construcción de los hechos*

- científicos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Lavagnino, N. J., Barbero, S., & Folguera, G. (2018). *Caracterización, alcances y dificultades de las “bases biológicas” del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Un enfoque desde la Filosofía de la Biología*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 28(1). Rio de Janeiro
- Law, J. (2004) *After method. Mess in social science research*. London: Routledge.
- Law, J. (2017) STS as Method. In *The Handbook Of Science and Technology Studies*. Fourth Edition. The MIT Press.
- Levy, D. (2001). *Scrolling forward: Making sense of Documents in the Digital Age*. New York: Arcade Publishing.
- Low, J, & Mol, A. (1985). Notes on Materiality and Sociality. *The sociological Rivew* 43: 274-294-
- Lock, M. (2008) Biomedical Technologies, Cultural Horizons, and Contested Boundaries (P 875-900) En *The Handbook of Science and Technology Studies*. Edited by Edward J. Hackett; Olga Amsterfamska; Michael Lurch & Judy Wajcman, Third edition Cambridge; Mass MIT Press.
- Mol, A. (2002). *The Body Multiple: Ontology in medical practice*. Duke University Press.
- Murcott, A. (2005) Purity and Pollution. Body Management and social place of infancy. In *Body Matters*. Edited by Sue Scott and David Morgan. The Falmer Press.
- Neufeld, P & Foy, M (2006) *Historical reflections on the Ascendancy of ADHD in North America, c. 1980 – c. 2005*. En *British Journal of Education Studies*. Vol 54 N.º 4.
- Navarro, M y García-Villamizar (2010) El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. En *Revista de historia de la psicología*. Vol 31, Nº 4 . Valencia.
- Sáenz, J., Saldarriaga, O. y Ospina, A. (1997). *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*. Volumen 2. Ediciones Foro Nacional por Colombia. Ediciones Uniandes. Medellín. Colombia
- Pedraza, Zandra (2008) Al borde de la razón: Sobre la anormalidad corporal de niños y mujeres. En *Cuerpos Anómalos*. Editorial Universidad Nacional: Bogotá 2008.
- Pohl-Valero, S. (2012). Perspectivas culturales para hacer historia de la ciencia en Colombia", en Max S. Hering Torres y Amada Pérez Benavides (eds.) *Historia Cultural desde Colombia: categorías y debates*. Bogotá: Universidad Javeriana, Universidad Nacional, Universidad de los Andes, 2012, pp. 399-430.
- Potter, J. (1996) *Representing Reality. Discourse, rhetoric and Social construction*. London: Sage Publications
- Potter, J & Wetherell, M. (1987) *Discourse and Social Psychology*. Beyond Attitudes and Behaviour. London: Sage publications.
- Rafalovich, A. (2001) *The conceptual history of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: idiocy, imbecility, encephalitis and the child deviant, 1877-1929*, en *Deviant Behaviour: an Interdisciplinary Journal* 22, 93-115.
- Restrepo, O. (2009) *La mundialización del Darwinismo como proceso y como texto*. En *Acta Biológica Colombiana*, Volumen 14. pp 41-62.
- Schlachter, Sarah. (2008) *Diagnoses, treatment an educational implications for students with attention-deficit/hyperactivity disorder in United States, Australia and United Kingdom*.
- Shankar, K; Hakken, D; and Osterlund, C. (2017). *Rethinking documents*. In *The*

- Handbook Of Science and Technology Studies. Fourth Edition. The MIT Press.
- Shapin S, Shaffer S. (1985). *Leviathan and the Air-Pump*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press
- Shilling, Chris 2003 *The Body and Social Theory*, 2nd ed. Sage Publications. London
- Shore, C. & Wright, S. (2000). Coercive accountability: the rise of audit culture in higher education. En *Audit Cultures*. Anthropological studies in accountability, ethics and the academy. Edited by Marilyn Strathern. Routledge
- Slota, S; Bowker, G. (2017) How Infrastructures Mater. In *The Handbook Of Science and Technology Studies*. Fourth Edition. The MIT Press.
- Smith, M. (2012). *Hyperactive. The controversial history of ADHD*. Reaction books. London
- Smith, M. (2017). *Hyperactive around the world? The history of ADHD in global perspective*. Social History of Medicine.
- Solomon, G. (1993). *Cogniciones distribuidas*. Amorrortu. Buenos Aires
- Still, G. F. (2006). Some Abnormal Psychical Conditions in Children: Excerpts From Three Lectures. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 126-136.
- Timmermans, S., & Epstein, S. (2010). A World of Standards but not a Standard World: Toward a Sociology of Standards and Standardization. *Annual Review of Sociology* 36: 69–89.
- Trujillo-Orrego, N., Ibáñez, A., & Pineda, D. A. (2012). Validez del diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad: De lo fenomenológico a lo neurobiológico (II). *Revista de Neurología*.
- Uribe, C. y Vasquéz, R. (2008). *Historias de la Misericordia: Narrativas Materiales de la Hiperactividad Infantil*. Bogotá: Ediciones Uniandes
- Vélez, A; Talero, C; González, R; Ibañez, M. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia" . En: *Acta Neurológica Colombiana*. Editora Guadalupe Ltda. (Bogotá)v. p.10 – 14.
- Vélez, C; Vidarte, J. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista Salud Pública*, P. 113-128
- Wajcman, Judy (2008). Emergent Technosciences (P. 813-816) In *The Handbook of Science and Technology Studies*. Edited by Edward J. Hackett; Olga Amsterfamska; Michael Lurch & Judy Wajcman, Third edition Cambridge; Mass MIT Press.
- Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., Lahey, B. B. (2012). Validity of DSM–IV Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Dimensions and Subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*.

Páginas Web:

<https://www.youtube.com/watch?v=fQ3eW3qQ2pk>.

<https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-363487.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=uy4FIv-9Yew>

<https://twitter.com/unidasporeltdah>.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14649683>

<http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>

<http://www.camara.gov.co/index.php/ha-sido-aprobado-en-segundo-debate-el-proyecto-de-ley-099-de-2018-de-autoria-del-representante>

<https://www.netflix.com/watch/80117831?trackId=13752289&tctx=0%2C0%2C4e001854e311e03a7cd37943abdd0aa4c7ebb1ac%3Afd1f7faf4787ad99018c252dab40be207ddc610%2C%2C>