



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALPARAISO
Facultad de Filosofía y Educación
Escuela de Psicología



Orden, Esperanza, Examen:

Análisis del discurso de las construcciones del fármaco en el tratamiento de niños diagnosticados con TDAH que cursan su escolaridad en escuelas municipales pertenecientes a la V Región y sus respuestas frente a metodologías experimentales.

Tesis para optar a la Licenciatura en Psicología y al título de Psicólogo

Tesista:
Sebastián Calderón

Profesora Patrocinante:
Dra. Carmen Gloria Núñez

Valparaíso, Otoño 2017

A mis padres,
hermanos,
amigos,
y a los niños anormales
que siguen siendo niños.

Agradecimientos

Esta investigación se llevó a cabo gracias a la ayuda y apoyo de muchas personas e instituciones.

En primer lugar me gustaría agradecer a José Manuel Améstica por su enorme apoyo humano y asistencia para realizar los contactos necesarios con algunas instituciones educativas en las que fue posible la realización de parte de la investigación. Del mismo modo también agradezco a Aníbal Carrasco, por su gran apoyo, acompañamiento, por las reflexiones compartidas, así como por la asistencia en los espacios que permitieron la realización de parte de las aplicaciones del Kamishibai. Por supuesto también a las instituciones educativas de San Antonio y Valparaíso que fueron parte de la investigación, al buen trato por parte de sus profesores, directivos, bibliotecarias, UTPs, psicopedagogas, inspectores, etc. que fueron de gran ayuda en términos de proveer los espacios, y realizar las gestiones necesarias para el contacto tanto de padres así como de los niños que participaron en la investigación. Así mismo agradecer enormemente a los niños que participaron de la investigación, por darme la confianza, y brindarme algo de su tiempo en intentar hacer algo diferente, así como sus padres, que también accedieron con su consentimiento y en algunos casos participación.

También me gustaría agradecer a Macarena Stowhas, por el desarrollo de las ilustraciones, que permitieron darle un rostro y cuerpo al personaje de "Pipe el Inquieto". A Héctor Gonzáles y su familia, por su hospitalidad y atención. A Victor Mora por su camaradería y Hugo Jaramillo por sus sabios consejos. A Leandro Valdés por los positivos golpes anímicos. También a Alejandro Varas por su gran apoyo moral, por compartir algunas reflexiones y pensamientos que fueron de ayuda en momentos de estancamiento. A Andrea Ceardi, también por sus reflexiones y aporte en aspectos prácticos y teóricos, consejos y acompañamiento.

Me gustaría agradecer también a la institución de la P.U.C.V, y a Diego Villavicencio, por permitirme el acceso a material para registro audiovisual, que fueron fundamentales en el desarrollo de la investigación y a Danko Amigo por facilitar las impresiones escritas del documento.

También me gustaría agradecer a Carmen Gloria Núñez, por su gran paciencia, asistencia y apoyo en la apuesta de este tipo investigaciones, que tratan o intentan adentrarse, en nuevos terrenos de las ciencias sociales.

Finalmente me gustaría agradecer a todas las personas que de algún modo fueron un apoyo importante en este proceso de muchas dudas, cuestionamientos y angustia. Principalmente a mi familia y su apoyo incondicional, así como de todas las personas que me acompañaron de modo humano, dando alguna opinión o simplemente escuchando. Agradezco profundamente a todos ellos, así como nuevamente a las personas ya mencionadas.

Resumen

EL TDAH, dentro de los trastornos asociados a la infancia, se presenta como uno de los más frecuentes en los servicios de atención primaria en Chile. Para su tratamiento se prescribe principalmente el consumo de un psicofármaco. Esta investigación de carácter exploratorio busca aproximarse a las construcciones que un grupo de niños pertenecientes a escuelas municipales de la V región hacen de él, desde una metodología experimental de producción de datos que consiste en una variación del cuento inconcluso, bajo el formato del Kamishibai (teatro de papel) y una perspectiva discursiva de análisis, que utiliza variados recursos para abordar distintos elementos, ya sean hablados, textuales, gráficos (dibujo infantil) y no hablados. De esta última emergen tres repertorios interpretativos (RI), dos asociados a la construcción del fármaco (Phármakorden, y Psicofármaco de la esperanza) y uno a la producción de respuestas no habladas en las que se desprende una oposición frente al instrumento (No Examen). De los resultados expuestos se continúan las conclusiones y discusiones, respecto del uso de estas metodologías, consejos para futuras aplicaciones y temáticas abiertas (como el afecto o la soledad de niños diagnosticados con TDAH).

Palabras Claves: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), fármaco, psicofármaco, esperanza, examen, discurso, habla.

“Muchas veces me imagino que hay un montón de niños jugando en un campo de centeno. Miles de niños. Y están solos, quiero decir que no hay nadie mayor vigilándolos”.

(J.D. Salinger)

“Este proceso no consiste en seguir unas reglas y unas recetas, sino en guiarse por corazonadas (...)”.

(J. Potter)

Tabla de Contenidos

I- Introducción

Problema de Investigación.
Antecedentes de la Investigación.
Curso de la Investigación.

II- Marco Teórico

TDAH como Diagnóstico.
Marco Foucaultiano.
. Mecanismos de poder, biopolítica y gubernamentalidad.
. Disciplina, examen e infancia anormal.
. Gobierno, psicofármaco y esperanza.

III- Metodología

Enfoque Metodológico.
Muestra y Producción de la Información.
. Pipe el Inquieto y el Kamishibai
Adaptaciones y Ajustes Metodológicos.
Procedimiento de Análisis.
. Modos de análisis
. Selección de material relevante para el análisis
Análisis Propiamente Dicho.
. Repertorios interpretativos (RI)
. Dibujo y semiótica
. Pragmática
. Retórica
. Actos de habla

IV- Resultados del Análisis

Phármakorden.
Psicofármaco de la Esperanza.
No Examen.

V- Conclusiones y Discusiones

Conclusiones

- . Construcciones del fármaco
- . Afecto, sufrimiento y soledad
- . Metodologías de la investigación en y con niños
 - Desarrollo y aplicación de instrumentos
Instrumento examen
 - Rol del investigador
 - Análisis
- . Lo que no se pudo abordar
 - Diagnóstico
 - Pipe el inquieto
 - Cuerpos intervenidos por el fármaco

Discusiones

- . Desarrollo y aplicación de instrumentos
- . TDAH como dispositivo
- . ¿Espacios para la resistencia?

VI- Lista de Referencias

VII- Apéndices

Lista de Tablas

Tabla 1. Preguntas y observaciones para jueces

Tabla 2. Muestra y producción después de las adaptaciones

Lista de Figuras

Figura 1. Lámina I. En el reverso dice...

Figura 2. Lámina X. En el reverso dice...

Figura 3. "Pipe se toma las pastillas..."

Figura 4. Detalle rostro feliz Figura 1

Figura 5. "Pipe desidio aser barra..."

Figura 6. Detalle de los brazos de la Figura 3

Figura 7. Final A

Figura 8. Final C

Figura 9. Reproducción final A

Figura 10. Reproducción final C

Figura 11. Regalo de navidad

Figura 12. Pipe se cae de la colina

Figura 13. Reverso Figura 10

I- Introducción

Problema de Investigación

Si tenemos en consideración lo manifestado por Ariès (1998), respecto del descubrimiento de la infancia en el siglo XVIII, y tomamos también en cuenta la reciente consolidación de los derechos que esta trajo aparejados, a través de diversas leyes y tratados internacionales como la Convención de los Derechos del Niño (República de Chile, 1990), podemos observar un tramo estrecho en el que el niño¹ ha ido ganando, poco a poco, protagonismo en el centro de las preocupaciones sociales. Sin embargo Argos, Ezquerro y Castro (2011) hacen notar que “aunque han pasado dos décadas desde la referida Convención, la existencia de estudios que recojan la visión o perspectiva infantil sigue siendo minoritaria” (p.2)

El problema de investigación que se busca elucidar bajo este contexto, hace referencia a los niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)² y con tratamiento a base de psicofármacos, como niños producidos por una serie de discursos, que al mismo tiempo los excluyen como sujetos válidos de su propia concepción. Esto de modo general levanta problemáticas de diversa índole, ya sea del orden de lo metodológico, teórico, histórico e incluso político, por lo que se apuntará de forma más específica a la relación que guarda el niño (como participante del proceso de investigación) tanto con el diagnóstico al cual fue sometido, como con el consumo del fármaco que supone su tratamiento.

Antecedentes de la Investigación

El TDAH en el marco de trastornos asociados a la infancia, ha adquirido en los últimos años una singular relevancia que se ha visto manifestada por ser el objeto de mención en distintas plataformas y de variadas investigaciones con diferentes aproximaciones. Por primera vez en Chile, ocupa la portada de un medio impreso

¹ Por niño, entenderemos como efecto práctico lo decretado en la Convención de los Derechos sobre el Niño como “todo ser humano menor de 18 años” (República de Chile, 1990). Entendiendo por supuesto las distinciones psicológicas y de progresión histórica dentro del mismo rango etario (las diferencias entre niño y adolescente por ejemplo). Por niño también nos referiremos genéricamente tanto a niñas como niños.

² De aquí en adelante TDAH. Por TDAH se entenderán también sus otras nomenclaturas, como Trastorno de Déficit Atencional con y sin Hiperactividad, TDA (Trastorno de Déficit de Atención), SDA (Síndrome de Déficit Atencional) y ADHD (Atención Deficit Hyperactivity Disorder) definidos por la American Psychiatric Association [APA] (1995).

haciéndose énfasis en el consumo de Ritalin y del posible negocio de establecimientos educacionales asociados su diagnóstico (Becerra, 2012). Años después en un medio electrónico se acusa la duplicación del número de casos de niños diagnosticados con TDAH entre el 2009 y el 2013 (Sepúlveda, 2016). En otros medios, circulan videos que cuestionan los efectos del diagnóstico y plantean a la escuela como una institución que coapta las creatividades infantiles (TED Talks, 2007).

Por otro lado, en el contexto de diversas investigaciones, artículos como los de Bianchi (2010) abordan el TDAH desde un enfoque foucaultiano, poniendo énfasis en el régimen de veridicción y poder que implica el trastorno, develando su historicidad y las relaciones de fuerza implicadas en ella. Un informe de una investigación realizada por López, Nuñez, & Ceardi (2012) en una asesoría parlamentaria, evidencia en sus resultados nudos críticos referidos a replantear la pesquisa y diagnóstico del mismo, necesidad de formas de abordaje multimodales (evidenciando mayoritariamente un abordaje psiquiátrico) y la incorporación de relatos breves de participantes diagnosticados para tener un conocimiento de sus experiencias subjetivas. Investigaciones como las de Untoiglich (2012) desde un enfoque psicoanalítico abordan el sufrimiento infantil, planteando algunas observaciones sobre la etiología del trastorno (abocado a la distinción entre normalidad y anormalidad) y definiendo la atención/desatención como modos de investimento/desinvestimento de objetos. En Peña, Rojas y Rojas (2015) quienes proponen su acercamiento desde un enfoque discursivo sobre el manual DSM-IV contrastándolo con el CIE-10 y utilizando otros textos como el Test de Conners, definen el diagnóstico del TDAH como estrategia de disciplinamiento dentro de un marco foucaultiano, que moviliza una serie de discursos que operan como normas a priori sobre los niños. Otro artículo como el de Ceardi, Améstica, Núñez, López, López, & Gajardo, (2016) también desde un marco foucaultiano, realizan una lectura del TDAH desde el cuerpo del niño como trastorno, definiendo sus construcciones desde lo patológico, lo corregible y lo medicable.

Los aspectos que fundamentan el acercamiento al TDAH por lo general hacen referencia al controvertido incremento, tanto del diagnóstico y la prescripción farmacológica (Bianchi, 2010) como forma favorecida de intervención y tratamiento. En lo referido al diagnóstico, en Chile, se hace mención sobre el TDAH como uno de los

diagnósticos más frecuentes en niños preescolares y escolares (López et al., 2012; Ceardi et al., 2016), se presenta de un 3% a un 5% de la población infantil según el DSM-IV (López et al., 2012; Ceardi et al., 2016). Y si bien el Ministerio de Salud da cuenta de la prevalencia nacional del TDAH de un 6,2% constituyendo una de sus prioridades programáticas (como se cita en López et al., 2012, p.2; como se cita en Ceardi et al., 2016, p.212), solo recientemente el 2012, De la Barra, Vicente, Saldivia y Melipillán afirman el dar cuenta de los primeros indicadores válidos del país, con un 10,3% de prevalencia que se sitúa por encima de la media mundial (como se cita en Peña et al., 2015, p.96).

Por otro lado, el uso de psicofármacos para estos trastornos y el auge de las industrias psicofarmacéuticas, han despertado varios cuestionamientos a nivel global. Por ejemplo, Peter Breggin, psiquiatra reconocido por mantener campañas en contra de la reductibilidad biológica de los trastornos mentales y el uso de electroschok, realiza una fuerte crítica sobre el uso masivo del metilfenidato (Ritalin) para el tratamiento del TDAH en niños (Pérez, 2012). Rose por su parte señala que desde hace unas décadas, en las sociedades industriales avanzadas como las de Europa y Norteamérica, la industria psicofarmacológica se ha elevado como un potente mercado. Destacando también el aumento en la prescripción de psicoestimulantes como el Ritalin (metilfenidato) y Aderall (dexamfetamina) para el tratamiento del TDAH, como por ejemplo en Estados Unidos donde estas tasas (de prescripción) han subido ocho veces entre 1900 y el 2000 (como se cita en Rose, 2007).

En cuanto al decreto 170, este fija las normas para determinar a los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) (Decreto 170, 2010) que además involucra la asignación de subvenciones por estudiante destinadas a recursos tanto materiales como humanos. De este modo el decreto “regula los requisitos que deben cumplir los establecimientos educacionales para impartir un Programas de Integración Escolar (PIE)” (Ministerio de Educación, s.f., p.4). Estos programas cuentan con la ayuda de distintos profesionales como asistentes sociales, psicopedagogos, fonoaudiólogos, educadores diferenciales, psicólogos etc.

En el año 2009, el Decreto 170 reglamentó los procedimientos diagnósticos para el abordaje de las NEE que financiaba el Estado por la vía de subvención adicional, e incorporó a las NEE transitorias dentro de aquellas para las cuales los centro

escolares podían solicitar subvención adicional, estando entre ellas el TDAH.(Ceardi et al., 2016, p.213)

Entre esta relación entonces, de la integración escolar y la subvención, el diagnóstico asume rol importante, ya que un buen diagnóstico asegura el uso óptimo de los recursos. Es por esto que este debe tener las características de ser integral e interdisciplinario, proponiendo además la vigilancia de los espacios donde circula el niño: escuela, familia, etc. Que es en los espacios donde se expresan los síntomas de los distintos trastornos (Decreto 70, 2010).

Otra de las delimitaciones del decreto, particularmente, respecto del TDAH, determina que tiene “su origen en factores neurobiológicos, genéticos y no obedece a factores socio ambientales, como pobreza de estimulación, condiciones de vida extrema, privación afectiva, así como tampoco a trastornos sensoriales, discapacidad intelectual, trastornos afectivos o de ansiedad, entre otros”. (Decreto 170, 2010, párrafo 3, artículo 40). Esto de algún modo abre una suerte de contradicción respecto de la participación interdisciplinaria en el diagnóstico (por quedar sus causales definidas dentro un marco neurobiologista), que de todas formas, dada la naturaleza del decreto, encuentra sus aplicaciones principalmente dentro de los marcos educativos.

Curso de la Investigación

Esta investigación tiene un carácter exploratorio, en términos de la metodología de producción de datos, y de análisis que utiliza. Bajo este contexto se sitúa dentro del marco de investigaciones que considera al niño como sujeto de investigación, otorgándole un grado de participación, no colaborativa (Argos et al., 2011).

Se partirá con el desarrollo del marco teórico, en el que se abordarán conceptos como mecanismos de poder, gubernamentalidad, disciplina, examen etc. Estos servirán de base para comprender, o articularse con lo que se desarrollará posteriormente. Luego se desarrollarán los aspectos metodológicos, como la producción de datos, la selección de material relevante para el análisis, el análisis propiamente dicho etc. Posteriormente se expondrán los principales resultados en términos de los repertorios interpretativos (RI) que emergieron: *Phármakorden, Psicofármaco de la Esperanza y No Examen*.

Luego se dará paso a las conclusiones donde se volverá a algunos aspectos metodológicos de la investigación y se tocarán temáticas como la soledad y el afecto y en las discusiones del TDAH como dispositivo y la posibilidad de resistencia.

II- Marco Teórico

El marco teórico de la investigación pretende agrupar distintos conceptos tanto previos, como emergentes de su dimensión práctica, esperando que estos puedan tener un asidero dentro de un marco coherente de racionalidad. Este se basa principalmente en Foucault, bajo el espíritu, no de adaptar una serie de ideas a un marco o sistema de pensamiento, sino más bien del “hacer uso” de su obra (como el propio Foucault señala en relación a sus libros) como pequeñas cajas de herramientas del cual uno puede hacer uso, como un destornillador o alicate (como se cita en Bianchi, 2010, p. 44). Esto permite entre otras cosas definir aspectos específicos de la investigación, así como de un marco más amplio en donde se desenvuelven.

TDAH como Diagnóstico

El TDAH se constituye predominantemente como un trastorno de la conducta infantil, descrito en manuales diagnósticos como el DSM-IV, el DSM-V y la CIE-10, además de lo descrito por el Decreto 170 y las orientaciones técnicas del ministerio de salud de Chile (Ceardi et al., 2016). Los tres manuales destacan la presencia de elementos de la tríada que conforma el trastorno: (déficit de, in o des)atención, hiperactividad, impulsividad, en combinaciones específicas. Si bien tienen consideraciones diagnósticas similares, el CIE-10 es un poco más estricto en términos de definir el trastorno. Mientras que el DSM-IV requiere para el diagnóstico, de seis criterios de inatención o seis de hiperactividad (APA, 1995) el CIE-10 requiere de al menos seis de inatención, al menos tres de hiperactividad y al menos uno de impulsividad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000). En cuanto al DSM-V, que representa la versión actualizada del DSM-IV, este presenta algunas modificaciones:

Uno de los principales cambios que encontramos es el ya comentado cambio en la categorización, pasando de la categoría “Trastorno por Déficit de Atención y comportamiento perturbador”, a la categoría “trastornos del neurodesarrollo”. Al

separarse del Trastorno disocial, Trastorno negativista desafiante y el Trastorno del comportamiento desafiante, se aleja de los factores más contextuales y ambientales, concretándose más en un origen neurofisiológico o genético, un déficit en las funciones ejecutivas y en procesamiento de la información, propio de los trastornos del neurodesarrollo. (Martínez y Rico, 2013, p. 7)

Además de integrar *ejemplos* de comportamientos, tanto para niños como para adolescentes, la reducción a la mitad del número de síntomas requeridos para adultos, así como otro subtipo de TDAH (trastorno restrictivo desatento), el más importante radica en la edad de inicio de los criterios, que debían estar primero antes de los 7 años, que ahora se admiten hasta los 12 años (Martínez & Rico, 2013). También se agrega otro cambio importante. Que “la información debe ser obtenida a partir de dos diferentes informantes (padres y maestros de niños y tercera parte / pareja para los adultos) siempre que sea posible”. (Martínez & Rico, 2013, p. 9).

Si bien esto, representa algunos cambios en la perspectiva diagnóstica del TDAH, estos no parecen determinantes para fines de la investigación por lo que se seguirá considerando su diagnóstico desde el DSM-IV, que sigue siendo el utilizado en nuestro país para dicho propósito. Respecto del cambio de edad, no afectaría del mismo modo, ya que el proyecto considera niños dentro del rango diagnóstico (previo a los 12 años).

Marco Foucaultiano

La noción de TDAH se complejiza más allá de sus criterios técnicos, si se toma en cuenta el espacio de relaciones, instituciones y estrategias en las que se enmarca. Si bien, dentro de este espacio podemos considerarla ya sea como *construcción social* (Ceardi et al., 2016) tanto como *formación discursiva* (Bianchi, 2010; Peña et al., 2015), también es importante considerar un elemento asociado a ella (noción de TDAH) de forma insoslayable, en términos de lo que comprende su tratamiento, que es el Psicofármaco³, así como el marco amplio en que se define su racionalidad que es la Gubernamentalidad y el

³ Podemos entender de forma auxiliar la noción de psicofármaco, como “medicamento que actúa sobre la actividad mental” (Real Academia Española [RAE], 2014). Esto en la medida en que el desarrollo teórico de la investigación abra otras definiciones y funciones de la misma. Del mismo modo, se utilizará de forma indistinta los términos tanto de droga, fármaco, pastilla (usada por los hablantes en el apartado de análisis) y psicofármaco, entendiendo que bajo el contexto de esta investigación, el uso de droga, pastilla así como de fármaco operan en razón de la conceptualización del TDAH bajo el marco de los llamados trastornos mentales, del cual representan su tratamiento.

Biopoder. Se empezará por lo más global, para de modo más práctico, decantar en los aspectos específicos del marco.

Mecanismos de poder, biopolítica y gubernamentalidad. La Biopolítica no representa el marco específico de esta investigación, sin embargo representa el marco general de los subsecuentes conceptos que serán utilizados y con el que se puede tener una mejor comprensión de los distintos elementos asociados a las relaciones de poder, la construcción de la subjetividad y las lógicas y estrategias de distinta naturaleza y con distintas implicaciones y efectos ejercidos hacia y desde los individuos y/o los resultantes sujetos.

Se partirá por señalar que la Biopolítica no es una concepción o teorización acabada en la obra de Foucault. Como expone Castro-Gómez (2010), la idea de Biopolítica (a veces desarrollada de forma indistinta como Biopoder) fue concibiéndose en los últimos años de Foucault en vida, e implicó una cierta obligación en lo referido a desarrollar un marco de racionalidad específica que lo sustentase, siendo este la Gubernamentalidad, la que progresivamente Foucault fue desarrollando más en desmedro de la otra. Ambos conceptos, además, como muchos conceptos foucaultianos, admiten distintas aproximaciones y se definen en base al conjunto en que se articulan.

Entonces, para iniciar una suerte de camino que nos lleve finalmente a una concepción tanto de Biopolítica como de Gubernamentalidad, se describirá un movimiento en la lógica de los mecanismos (o sistemas) de poder que describe Foucault, que facilitará además una entrada a los elementos centrales de este marco.

Este movimiento parte de lo que Foucault señala como la potestad del poder soberano, del “hacer morir o dejar vivir” (Foucault, 2010, p.128). Esta potestad representada por la espada, más claramente ejemplificable y descrita en los distintos sistemas monárquicos de la historia, da cuenta del derecho del soberano de disponer de la vida de sus súbditos, ya sea para disponer de ellos en la guerra o castigarlos con la muerte en caso de sublevación (Foucault, 2010). El discurso de este poder entonces será el de la ley (Bianchi, 2014) y se expresará como derecho de apropiación (Foucault, 2010).

Con el avance del desarrollo histórico occidental, emergen nuevas instituciones y el poder comienza a organizarse de nuevas maneras. “A partir de entonces el derecho de

muerte tendió a desplazarse, o al menos apoyarse en un poder que administra la vida, y a conformarse a lo que reclaman dichas exigencias” (Foucault, 2010, p.128 -129). Aquí lo importante es notar entonces el movimiento que va desde la muerte (hacer morir) a la administración de la vida. Además vemos acontecer el paso de un poder soberano, al de un poder disciplinario. Sobre esto Foucault (2007b) describe:

Un poder del tipo de la soberanía es reemplazado por un poder que podríamos calificar de disciplina y cuyo efecto no consiste en absoluto en consagrar el poder de alguien, concentrar el poder de un individuo visible y con nombre, sino recaer únicamente en su blanco, sobre el cuerpo y la persona misma del rey descoronado, al que ese nuevo poder debe hacer “dócil y sumiso”. (p.39)

Aunque se habla de reemplazo, cabe señalar que esto es parcial y representa una tensión entre ambos poderes. Bianchi (2014) señala que esto ocurre por los distintos principios que ambos suscitan, la ley, como habíamos señalado para el poder soberano y la norma, para el poder disciplinario. Me detendré aquí en el concepto de norma, pues es necesario detallarlo dada su implicación en diversos ámbitos del pensamiento Foucaultiano.

Existen varias definiciones de lo que es la norma. Una que es abarcativa y esclarecedora por Foucault (2007a) es la siguiente:

(...) La norma no se define en absoluto como una ley natural, sino por el papel de exigencia y coerción que es capaz de ejercer con respecto a los ámbitos en que se aplica. La norma, por consiguiente, es portadora de una pretensión de poder. No es simplemente, y ni siquiera, un principio de inteligibilidad; es un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder. (p.57)

Entonces la norma abrirá un espacio de delimitación distinto de lo jurídico (poder soberano, la ley). Todo lo que quede por fuera del ejercicio de su poder, será lo anormal, lo anómalo, lo diferente, lo proscrito etc. Por lo general la norma se asocia más al poder disciplinario y sus mecanismos. Esto es por su predilección en la búsqueda del control, la vigilancia, y las técnicas específicas que despliega, orientadas a la corrección de conductas indeseadas (Castro-Gómez, 2010). Sin embargo, veremos más adelante, que ocupa también un rol en los mecanismos de regulación.

La relación entonces entre los mecanismo soberanos y disciplinarios no está exenta de tensiones, esto a pesar de que muchas veces actúan conjuntamente. Esta tensión está

mediada como señala Bianchi (2014) por un discurso árbitro, que es el discurso médico. Este discurso, que se sirve de instituciones y distintas prácticas, invade los distintos espacios concernientes al cuerpo, definiendo parámetros de salud, enfermedad (binomio de lo normal/anormal del poder disciplinario) pero también conquistará aspectos fuera de su propio campo.

Para Foucault, a partir del siglo XVIII y al menos hasta mediados del siglo XX, la medicina se constituye en el corazón de las estrategias tendientes a la normalización de cuerpos individuales y sociales, incluyendo como dispositivos directos a la familia y la escuela, y tomando como objeto de su intervención, entre otros, a figuras dispares como la infancia, las mujeres o individuos con sexualidades divergentes de la heteronormativa (Bianchi, 2014, p.233)

Y como se menciona, el discurso médico, hace uso de la norma, la que se despliega como función normalizadora.

Foucault entiende por "normalización" el establecimiento de medidas, jerarquías y regulaciones en torno a la idea de una norma de distribución estadística, dentro de una población determinada: la idea del juicio basado en lo que es normal y, por tanto, en lo anormal. (Ball, 1993, p. 6)

Con las nociones de normalización, población, regulación y la medicalización (que representa la conquista del discurso médico a otros campos de saber, su lenguaje e instituciones) podemos finalmente describir nuevos mecanismos (o sistemas) en el que tendrán por fin un asidero los conceptos de Biopolítica y Gubernamentalidad, que es el de los sistemas de regulación. Anteriormente, como se señalaba, dado el avance en distintas materias de las sociedades occidentales, existe un desplazamiento del ejercicio del poder soberano sobre la muerte (hacer morir, dejar vivir) a uno que pone su enfoque a "tomar en cuenta la vida, los procesos biológicos del hombre/especie y asegurar en ellos no una disciplina sino una regularización" (Foucault, 2000, p.223).

Será el gobierno entonces que tendrá como meta la población, la humanidad mutable, esta conglomeración de hombres/especies y que pondrá bajo su accionar estos mecanismos reguladores (o regulatorios) lo que se entenderá por Gubernamentalidad y los cálculos y tácticas que intervendrán en esta población (Castro-Gómez, 2010) lo que se entenderá como Biopolítica (o biopoder). El movimiento desde potestad de hacer morir,

hacia la gestión de la vida es lo que definirá entonces la nueva forma en las que los poderes, discursos, y mecanismos se desenvolverán. Esto no significa que el poder soberano, o disciplinario hayan sido por completo reemplazados o relegados. Por ejemplo la norma, dada su naturaleza, permite que esta “sea aplicable tanto a los cuerpos individuales como a las poblaciones” (Bianchi, 2010, p.55). Sin embargo ya no será el cuerpo individual, sino, la población o la preocupación por la administración de las poblaciones lo que definirá la racionalidad de la Biopolítica, el “establecer estimaciones probabilísticas que permitan detectar cuáles son “los grupos de riesgo” (enfermos potenciales, inmigrantes, desplazados, indigentes, etc.) a fin de ejercer un gobierno eficaz sobre ellos” (Castro-Gómez, 2010, p. 68).

Desde este marco global recién expuesto, entonces, podemos abordar la relevancia de ciertos elementos específicos.

Disciplina, examen e infancia anormal. La infancia evidencia en ciertos momentos de su historia (sobre todo en la premoderna) una marcada incidencia desde lo disciplinario. Podemos ver sus antecedentes, por ejemplo, en la edad media, donde “se instituye un modo de ser niño, niña y joven asociado a la experiencia de la obediencia y la sumisión en el contexto de dos instituciones vitales para este modo de sociedad: la escuela y la familia” (Duarte, 2012, p.106). Como señala Foucault, estas últimas (escuela y familia) son dispositivos centrales en las estrategias de gestión de población, del cual la infancia opera como punto de enganche (como se cita en Bianchi, 2010, p.57), por lo que irán definiendo los parámetros del binomio normal/anormal, haciendo uso de diferentes técnicas para ello (invención de reglamentos, exámenes, inventarios de castigo etc.)

En el caso de a escuela, el examen según Foucault es uno de los elementos más relevantes dentro de los protocolos escolares, y por tanto un arco fundamental en la expresión del poder dentro de estos espacios (como se cita en Ball, 1993, p. 17). Podemos ver concretamente esto en los distintos eventos a los que se enfrenta el niño, en la conclusión de cada periodo evaluativo dentro de los ciclos educativos, los que deberá completar hasta su vida adulta (y desde ella comenzar otros ciclos evaluativos). La implicación de esto como señala Foucault, es que el examen es una técnica que se define como un procedimiento que se desarrolla sin cesar y que debe perfeccionarse

constantemente (como se cita en Castro, 2011, p. 360). Las pruebas para los niveles básicos no pueden ser iguales para los niveles medios. La prueba de géneros literarios no puede ser igual que la prueba sobre el sistema digestivo. Del mismo modo cada pregunta debe ser distinta, y cada respuesta se califica de acorde una tabulación previamente diseñada, y que debe contemplar una gama posible de respuestas que los niños deben manifestar.

Aunque podemos entender la injerencia del examen como primordial en la jerarquización de habilidades y clasificación de individuos más allá de lo educativo (desde una prueba de conducir hasta la aplicación de un test para la selección de un cargo), entendemos que la predilección de su búsqueda en la propagación de ciertos discursos, su divulgación selectiva y su adecuación están por lo general inmersas en el ámbito académico (Ball, 1993) y como técnica, tal cual señala Ball (1993) “es la más obviamente educativa, más incluso que la disciplina” (p.35). Esta divulgación selectiva de discursos, podemos entenderlas en las formas reproductivas “de formas de conducta, de relaciones sociales y de conocimientos que son requisito para el funcionamiento de modelos económicos, políticos, culturales, o religiosos dominantes en la sociedad en la que esos centros se hallan enclavados” (Torres, 1998, p.59). De este modo:

El examen desempeña un rol fundamental porque no sólo determina si una persona es gobernable (es decir, capaz de llevar una vida dócil, útil y práctica), sino también porque identifica el verdadero yo individual, quedando clasificado de diversas formas como objeto para otros y vinculado al "verdadero" sujeto individual como un ser sometido o políticamente dominado. (Ball, 1993, p.19).

Sin embargo, no podemos asumir que todos los individuos respondan de forma pasiva, o se adecuen completamente a los parámetros de examen. “Como han puesto de manifiesto informes psiquiátricos y escolares recientes, los objetos humanos de dominación demuestran su resistencia y exhiben conductas de oposición frente a los mecanismos de reproducción social” (Ball, 1993, p.19). Oposición, que muestran los niños en los espacios educativos, al no responder dentro de los márgenes establecidos del papel, de garabatear una respuesta diferente a la esperada, de no poner atención etc. Estos se vuelven elementos anómalos, en el afán del examen, de reducir a los sujetos individuales, a individuos calculables (Ball, 1993) función principal de atomización del poder disciplinario (llevar las consecuencias del poder al cuerpo individualizado (Foucault, 2003)).

Por otro lado, más marcadamente en el caso de la familia, la figura de lo anómalo que emerge, tiene su rastreo arqueológico en la figura del niño masturbador (2007a). Bajo él se hará campaña en razón de la represión del cuerpo del placer y y la exaltación del cuerpo productivo (Bianchi, 2010). Esta anteposición entre placer y producción, tiene como límite la norma, que pondrá en juego otras técnicas y discursos, que exaltarán a la familia como espacio de vigilancia. La infancia no adecuada, se presta como modelo para la psiquiatría, que por ejemplo le prestará nociones como “estado de desequilibrio” (Bianchi, 2010) en donde lo anómalo está puesto por fuera de cualquier disfunción orgánica.

Gobierno, psicofármaco y esperanza. Como vimos anteriormente, el niño ocupa un lugar privilegiado en las estrategias de regulación. La medicina y los procesos de normalización que acarrea (Bianchi, 2010), se vuelven más sofisticados y se prestan de diferentes materialidades para invadir los cuerpos.

Desde algunos pasajes no tan conocidos de la psiquiatría, sabemos del uso de distintas drogas como el éter y el opio como instrumentos disciplinarios en pos del orden y el silencio de los locos (Foucault, 2007b). En la actualidad, el discurso médico ha avanzado del terreno de lo disciplinario (sin abandonarlo) hacia la gestión y gobierno de las poblaciones. El fármaco empieza a convertirse en una suerte de moneda, que asegura el orden y la salud de los enfermos y trastornados. Como señala Rose (2007) “Ya sean scanners cerebrales o tests genéticos, todos los caminos posibles hacia el cerebro parecen terminar en el uso de psicofármacos⁴” (p. 209)

Los efectos del psicofármaco son variados, y se comercializan con distintos slogans. Rose destaca la participación de estos en lo que llama “economía política de la esperanza.” (2007, p.211). Ejemplifica esta, con un anuncio sobre el Aderal (una combinación de amfetamina y dextroamfetamina).

Esto está muy bien ilustrado en 1997 en un anuncio en la Revista Americana de Psiquiatría sobre el Aderol (Adderall) en el tratamiento de niños con TDAH, que mostraban a un niño sonriendo, en busca del futuro bajo la consigna “elévate con

⁴ La traducción es mía.

confianza hacia el verano y el nuevo año escolar – Prueba Aderol”⁵. (Rose, 2007, p.211)

La promesa sujeta a la esperanza, no es cualquier tipo de promesa. Abre un campo nuevo, incluso mítico. Trae consigo la idea de restauración de algo que se asume perdido u oculto en uno mismo. La idea de restauración de un self.

El fármaco así, no promete crear un falso self, por el contrario, es a través de la droga que el self es restaurado a sí mismo. Sí hay una temática o promesa que pasa a través de todos estos materiales promocionales, es esto: Con este fármaco, puedo tener mi self real de vuelta, puedo sentirme como mí mismo, puedo sentirme como Yo de nuevo⁶ (Rose, 2007, p.214)

La esperanza se articulará directamente entonces con los distintos mecanismos de regulación, en pos del gobierno de las poblaciones, haciendo que los mismos individuos demanden más estudios y nuevos hallazgos (Rose, 2007).

III- Metodología

Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico adoptado por la investigación es el de la Psicología Discursiva (PD), dentro de la dimensión de investigaciones sociales de tipo cualitativa. Esta define al habla como construcción de actores y actrices sociales, poniendo un énfasis en la producción del conocimiento y finalmente la construcción de la interpretación de la realidad (Íñiguez, 2003). Esto se cuadra con algunos supuestos de la investigación planteados desde Sisto (2000) como lo es la realidad construida desde el lenguaje, mutable en las relaciones sociales y que “los sujetos resultan contruidos en el discurso” (p.23). En este sentido la Psicología Discursiva pone su foco en “cómo las interacciones discursivas que instauran las relaciones crean y adquieren sentido” (Íñiguez, 2003, p.95). Por esto se propone como metodología de análisis el Análisis del Discurso⁷ (AD). La orientación que guiará la práctica de este análisis entonces dependerá de la definición de discurso que sostenga en su desarrollo (Reyes, Varas y Zelaya, 2012). La concepción de discurso de la que adscribe esta investigación, es la que Íñiguez y Antaki definen como un conjunto de

⁵ La traducción es mía.

⁶ La traducción es mía

⁷ De aquí en adelante AD.

prácticas lingüísticas que mantienen y promueven relaciones sociales particulares (como se cita en Íñiguez, 2003, p.99). También adhiere a la tradición francesa, que declara que todos los discursos tienen medios de producción (Íñiguez, 2003).

Muestra y Producción de Información

De acuerdo los criterios de heterogeneidad (diversidad), tomando en cuenta también los contextos relevantes al problema de investigación (Valles, 1999) se definió una muestra de 8 niños entre 8 y 12 años diagnosticados con TDAH (diagnosticados por neurólogo) que estuviesen o hubieran estado con tratamiento farmacológico, de escuelas municipales de la región de Valparaíso.

En principio, para la producción de información, o levantamiento de datos, se propuso la técnica del Focus Group (o grupo focal). Para organizar la muestra, se consideraron dos grupos. Uno de 4 niños entre 8 y 10 años y otro de 4 entre 10 y 12 años, buscando dentro de los mismos rangos la forma más heterogénea en la distribución de participantes (en relación a edad y género). El grupo focal, se entendía desde aquel que otorgaba relevancia a la realidad del sujeto de estudio, tanto como sus tipificaciones sociales respecto del saber (Canales, 2006). Kennedy, Kools y Krueger (2001) recomendaban también que las preguntas fuesen semi-abiertas y semi-estructuradas. Por este motivo se consideró como parte del Focus Group el uso modificado de una técnica propuesta por Urmeneta (2010) llamada cuento inconcluso. Dentro de sus posibilidades lúdicas de aproximación al niño, esta permite introducir en la investigación “la trama central del objeto que se desea estudiar” (Urmeneta, 2010, p. 5). Consiste en la exposición de un cuento o narrativa inconclusa, en la que se les pide a los participantes (niños) que terminen el cuento o desarrollen un final. La variación que se hizo, fue la de pedir sus finales en forma de dibujo en vez de escrita. Se optó por el dibujo por sobre la escritura, entendiendo el contexto cultural de los niños. Sotomayor, Gómez, Jéldrez, Bedwell y Domínguez (2014) por ejemplo, señalan que las prácticas de escritura en la enseñanza básica son incipientes y que un porcentaje no menor, “no consigue producir textos con sentido y adecuados a la situación comunicativa” (Sotomayor et al., 2014, p.3). Por otro lado, en lo referido a la valoración investigativa los dibujos, Weber y Mitchell señalan que estos ofrecen una mirada diferente a la sensibilidad humana, que pueden expresar aquello que es difícil

sustraer en lo escrito (como se cita en Haney, Russell y Bebel, 2004, p.241). Otros por ejemplo como Haney, Russell y Bebel señalan también su importancia, a propósito de investigaciones referidas a prácticas docentes, como formas importantes de documentación y poderosos medios para ayudar a los profesores a reflexionar en sus prácticas (como se cita en Bessette, 2007, p. 1378).

Pipe el Inquieto y el Kamishibai. Para condensar esto entonces, se desarrolló un cuento inconcluso llamado Pipe el Inquieto⁸ bajo el formato del Kamishibai, (teatro o teatrillo de papel), un teatrillo que representa un medio para mostrar distintas imágenes acompañadas de pequeños fragmentos de relato que construían la narración que quería exponerse.



Figura 1. Lámina I. En el reverso dice: Este es Pipe. Un niño alegre y con mucha energía. Además muy curioso por las cosas que ve y lo rodean.

Este cuento inconcluso pasa por distintas instancias experimentadas por Pipe, principalmente contextualizados a los espacios del aula, de juego y hospitales que es donde

⁸ Este se desarrolló, inspirado bajo uno de los arquetipos de infancia anormal, Fidgety Philip (en español Philip el Nervioso o Inquieto), creado por Heinrich Hoffman (1809- 1894), psiquiatra y escritor alemán.

muchos niños con TDAH son diagnosticados. La narración continúa hasta el momento en que Pipe es llevado por sus padres al médico, y este les diagnostica unas “pastillas”.

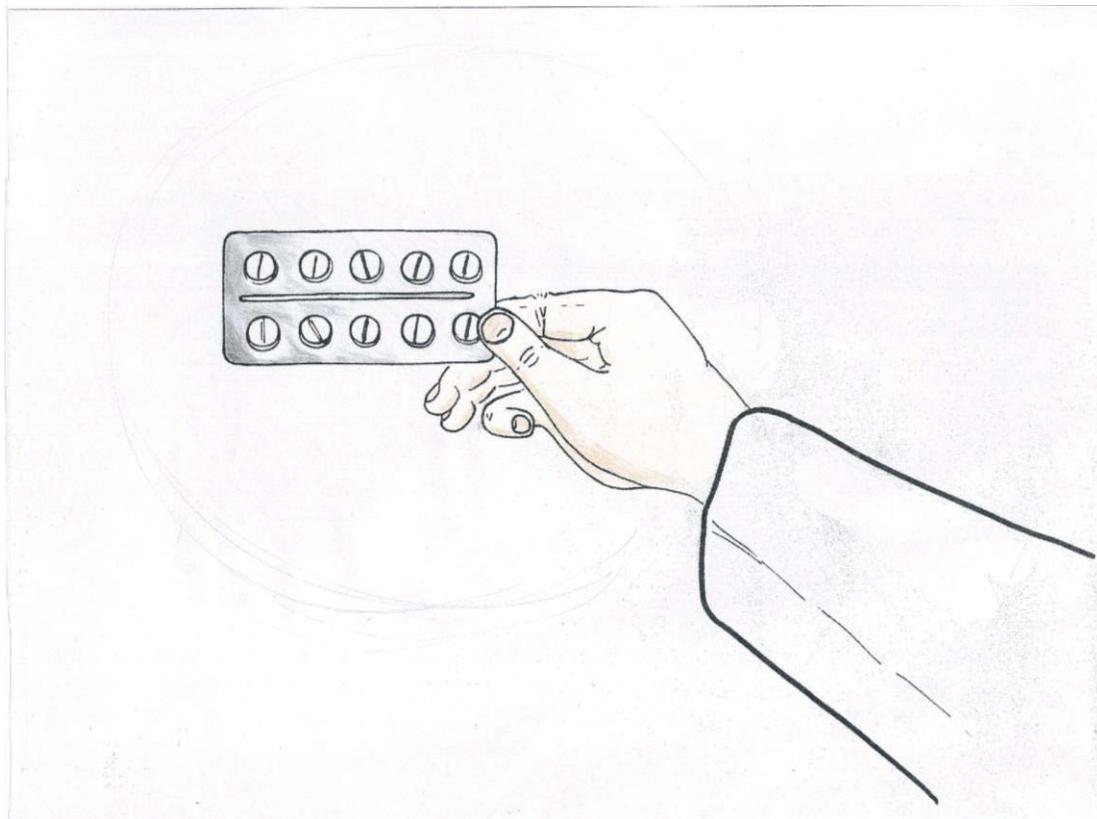


Figura 2. Lámina X. En el reverso dice: Los padres de Pipe lo llevaron a un doctor, para que les dijera que es lo que tenía Pipe. El Doctor se acercó a Pipe, lo examinó. Lo tomó de la cintura y lo dejó caer. Pipe cayó, dio un bote en el suelo, el doctor lo observó seriamente y dijo: - Mmm, me temo que Pipe sufre una extraña condición-. Y sus padres dijeron: - ¿Pero doctor es muy grave?-. El doctor anotó algo en un papel y dijo:

Luego se pasa a una lámina con un signo de interrogación (sin ninguna descripción) y se le pregunta a los participantes, qué podría suceder. Kennedy et al. (2001) destacan el papel activo del investigador en la obtención de datos, por lo que el Kamishibai permitía sopesar las habilidades escénicas del narrador (ya que solo se le exigía poner énfasis en la acentuación de lo narrado, además de poner atención a las respuestas de los niños).

Para asegurar que el uso del instrumento (Kamishibai) fuese adecuado para la investigación se sugirió que se sometiese a un juicio de expertos en que colaboraron 2 personas. El fin de esto era evaluar si el uso de las láminas tanto de las narraciones era adecuado para los participantes. Se les envió el material que consistía de 19 láminas. 4 de

ellas correspondían a una mini secuencia narrativa, de unos pescadores que se adentraban al mar y luego su final era inconcluso. Estas estaban contempladas para confirmar si es que los participantes entendían el ejercicio de la investigación. Las 15 restantes correspondían a la narración inicial (3 de ellas se presentaban como finales alternativos posterior al desarrollo de sus respuestas). Bajo cada lámina enviada se adosó lo mostrado en la Tabla 1.

Tabla 1

Preguntas y observaciones para jueces

Lámina (x)			
¿Es adecuada para niños entre 7 y 10 años?	Sí	No	En caso que la respuesta sea no ¿Por qué?
¿Permite la expresión de los niños respecto del TDAH?	Sí	No	En caso que la respuesta sea no ¿Por qué?
¿Son las láminas adecuadas a la realidad chilena?	Sí	No	En caso que la respuesta sea no ¿Por qué?
Observaciones:			

Por cada lámina entonces se pedía a los jueces que respondieran las preguntas. Había un espacio para observaciones por si hubiese algo en las preguntas que no estuviese contemplado.

También se exigió que se realizase un piloto de la aplicación del instrumento. Esto para confirmar que la aplicación del mismo respondiese a aspectos técnicos aceptables para su desarrollo (Los niños comprendían la secuencia narrativa, los niños participaban de las preguntas hechas por el investigador, era posible abordar los objetivos de la misma, etc.).

Adaptaciones y Ajustes Metodológicos

Los criterios de accesibilidad de la investigación (Valles, 1999) previstos por el proyecto se vieron enfrentados a los pocos recursos disponibles de las instituciones educativas. Las explicaciones variaban. Algunos colegios daban cuenta de una sobre intervención en sus espacios por lo que negaban cualquier acercamiento. Otros se mostraban reticentes con los objetivos de la investigación y derivaban a múltiples canales que finalmente terminaban sin un contacto concreto. Otros acusaban que no tenían registro

de niños diagnosticados con TDAH, no por falta de diagnósticos curiosamente, sino por procedimientos mal hechos desde la institución en el ingreso de estos en el programa de integración escolar (PIE) (quedaban ingresados como niños con dificultades específicas aprendizaje (DEA)). Otros no contaban con la cantidad de niños diagnosticados (solo algunos diagnosticados por neurólogos), y de los disponibles no cumplían el rango de edad. Algunos de los niños diagnosticados pertenecían a hogares, por lo que se dificultaba la disponibilidad de poder convocarlos en un lugar y horario específico. Esto dificultó la distribución de participantes de los focus group. Los participantes quedaron distribuidos entonces del siguiente modo: Un par que fue al que se aplicó el piloto. Otro par con el que se desarrolló la primera aplicación. Otro par con el que se desarrolló la segunda aplicación. Y una última aplicación que se realizó de modo individual. En relación al desarrollo de los focus (en las tres primeras aplicaciones contando el piloto) a pesar de la baja cantidad de participantes, mantuvieron características que definen su técnica. La directividad siguió ejerciéndose desde el investigador (Canales, 2006). Se mantuvo la focalización, de la cual Canales (2006) entiende las entrevistas individualizadas como fundamento directo de las entrevistas focalizadas basadas en Merton. La palabra o el habla de los participantes, sigue centrada en su experiencia vivida, en términos de la descripción de un orden de realidad, del acceso a su conjunto de saberes. Y se mantiene su racionalidad, que define al focus group esencialmente como:

Una entrevista focalizada pluri-individual, donde la grupalidad ha sido reducida a un momento subordinado dentro del esquema, y donde la conversación libre también ha sido reducida de forma interna y supeditada a un ordenamiento exterior por el investigador, tanto en los temas como turnos de habla (Canales, 2006, p.279).

Dentro de esta misma línea, la última aplicación individual del instrumento, se desarrolló dentro de los parámetros de una entrevista focalizada. Las características de la misma, en lo referido a la situación concreta a la que se expone a los entrevistados, el guion de la entrevista, y las experiencias subjetivas que se intentan rescatar (Valles, 1999) provienen también de lo desarrollado por Merton, que se conjuga y adecua a lo previamente expuesto respecto del focus group.

Surgió, también, como una preocupación del investigador que el material levantado en el desarrollo de estas técnicas, fuese escaso, dado al hecho de que los participantes

fueron breves en sus acotaciones y descripciones, y no intervinieron significativamente en el habla del otro. Aspectos que en sí no interfirieron en la ejecución del focus group y la entrevista focalizada. Para apoyar el levantamiento de datos, se seleccionó a dos participantes de una de las aplicaciones que a criterio del investigador, fue la que presentó una mayor colaboración de su parte y una riqueza de estudio más marcada que en las otras aplicaciones, y se realizó con cada uno dos entrevistas focalizadas, semidirigidas (Valles, 1999) esta vez con una serie de preguntas, distintas por cada entrevista (contextualizadas a las respuestas de los participantes en la aplicación del instrumento). También se decidió incluir los datos recabados de la aplicación del piloto, por ser en rigor similares en cuanto a otras aplicaciones y no mostrar diferencias significativas en su ejecución o riqueza material. Con esto, la muestra queda en 7 participantes en total.

Tabla 2

Muestra y producción después de las adaptaciones

Aplicación Piloto	1ra Aplicación	2da Aplicación	3ra Aplicación
Focus Group (2 participantes)	Focus Group (2 participantes)	Focus Group (2 participantes)	Entrevista focalizada (1 participante)
	Entrevistas focalizadas (1 participante) (1 participante)		

Procedimiento de Análisis

Como se definió desde el enfoque de investigación, la opción de análisis por la que se optó fue la del AD. Sin embargo en la aplicación del mismo, surgieron medios de contraste y de diferenciaciones que es importante señalar. Del mismo modo se dará cuenta de la conformación del corpus, así como de las técnicas que sirvieron como medio para la ejecución del análisis propiamente tal.

La transcripción del corpus se realizó bajo el modelo basado en Gail Jefferson, junto a Harvey Sacks (Íñiguez, 2003) con algunos consejos basados en Bassi (2015). Por ejemplo: cuando los hablantes dicen cosas riendo, en vez de usar la libra esterlina £, se utilizará el emoticón de risa ☺, para hacer más fácil la lectura, del mismo modo se utilizará

un emoticón triste cuando el habla sea expresada con tristeza ☹. Se usará el doble paréntesis (()) para consignar aspectos no discursivos, como gestos postura e información contextual relevante. Y se volverá a utilizar el símbolo (x), cuando haya tartamudeo y habla incipiente con signos de duda.

Modos de análisis. La forma de abordar el análisis plantea un nuevo proceso de cuestionamientos, del que deben desprenderse ciertas decisiones. Como Valles (1999) bien hace notar:

“cualquiera de las convencionales fases del proceso investigador puede conceptuarse como analítica, pues ya desde el comienzo de la llamada formulación del problema que se estudia, el investigador va diseccionando el fenómeno en cuestión. Y la tarea de plantear y resolver interrogantes no cesa hasta la presentación de los resultados de la indagación.” (pp. 339 - 340)

La formulación del problema de investigación así como las preguntas planteadas operan como guías en estas resoluciones. La opción que se tomó fue el AD. Pero un método de análisis que también se consideró en principio fue el Análisis de Contenido. Como Valles señala, ambos pueden abordar un mismo problema, con técnicas de trabajo similares, pero con énfasis diferentes en los resultados (como se cita en Cáceres, 2003, p.56). Antaki e Íñiguez (1998) señalan también la capacidad de ambos de trabajar con datos textuales, aunque enfatizan el hecho de definir al análisis de contenido como una técnica, con pasos fijos, y con resultados empíricos seguros. Buendía respecto de esto, señala que el AD logró superar el contenido (como se cita en Cáceres, 2003, p.56) y Casamiglia agrega que más que una técnica representa toda una estrategia centrada en el uso lingüístico (como se cita en Cáceres, 2003, p.56).

Si bien son muchos los contrastes y comparaciones que pueden surgir, no es motivo elegir una metodología en base a esto, sino a lo que permita un acercamiento adecuado a los datos recabados. El problema de investigación hace referencia a los discursos que circulan y producen al niño, excluyéndolo de su propia enunciación. Si tomamos la palabra del niño, como una aparición, con un contenido subyacente (Antaki e Íñiguez, 1998) obviaríamos la transparencia del lenguaje, y nos remitiríamos solo a interpretar desde una posición privilegiada el habla del niño, por lo que se espera que las interpretaciones se

realicen desde el papel del lenguaje expresado por los participantes. El AD en este sentido, abordando el contexto de la producción del habla de los participantes, nos permite acercarnos a fenómenos como la ironía, el doble sentido, implicaciones (Antaki e Íñiguez, 1998) y agregaría también los silencios.

Por otro lado, otro acercamiento, que se dio avanzado al desarrollo de la investigación, fue el del Análisis Multimodal, que representa un método más cercano a los análisis utilizados en Lingüística. “Este responde a la conciencia de que los textos escritos están siempre en diálogo con otras formas semióticas” (Oteíza, 2009, p.665). Además como señala Kress, los textos multimodales se entienden como productos de relaciones sociales (lo que permite analizar de forma particular tanto imágenes como textos) (como se cita en Oteíza, 2009, p.665). Sin embargo solo se tomaron algunas consideraciones de este análisis, para complementar el AD. Esto se tratará más adelante.

Selección de material relevante para el análisis. Del corpus, como previamente se había constatado, de 3 focus group, más 3 entrevistas focalizadas (1 aplicación individual más 2 entrevistas a participantes de la primera aplicación) más la producción de dibujos, se inicia la búsqueda del material relevante para el análisis, que según Íñiguez (2003) consiste en la búsqueda de la relación social que se pretende analizar. Regresando al problema de investigación y el objetivo general, en términos de las construcciones infantiles respecto del diagnóstico y el tratamiento del TDAH (psicofármaco), se realizó un ejercicio de pre-categorización a partir de dos criterios: a) todas las respuestas del niño en razón diagnóstico y tratamiento (psicofármaco) propiamente y b) elementos emergentes en pequeñas agrupaciones o huérfanos. El primero se da en razón principalmente de los objetivos, y de la visualización del problema, en la revisión teórica previamente y paralelamente hecha. Las descripciones del niño en relación al diagnóstico y los efectos subjetivos del fármaco en el desarrollo de sus creencias y saberes. El segundo respecto de los elementos que parecieran formar pequeñas agrupaciones o quedar aparentemente huérfanos, sobre los que se volvía en la medida del desarrollo de las técnicas de análisis, si se percibiese algún tipo de relación directa o indirecta con los planteamientos de la investigación. En ambas primaba la idea de riqueza analítica, que Potter y Whetherell definen como las

aproximaciones iniciales a los fenómenos discursivos, desde la intuición analítica (como se cita en Reyes et al., 2012, p.12).

Análisis Propiamente Dicho

Como señala Íñiguez, “los recursos técnicos que movilizan el AD son extraordinariamente variados” (2003, p.110). Se hizo uso de esta cualidad para abordar el material extraído, que presentaba distintas composiciones. Esto implicaba un cuidado adicional en razón de la consistencia de la investigación, tomando en cuenta que, el AD no presenta rigidez en términos de las prácticas analíticas, ni en la concepción de discurso o fundamentos epistemológicos (Antaki e Íñiguez, 1998). En este sentido el uso de las distintas técnicas, con diferentes fundamentos epistemológicos se supeditaron al enfoque de la Psicología Discursiva (PD) y sus recomendaciones.

Repertorios interpretativos (RI). Uno de los recursos que se utilizó para el AD, fue el de los repertorios interpretativos. Estos “se pueden considerar como los elementos esenciales que los hablantes utilizan para construir versiones de las acciones, los procesos cognitivos y otros fenómenos” (Potter y Whetherell, 1996, p.66). Para esto, se revisó de forma exhaustiva la selección todo el material para el análisis, realizando codificaciones preliminares. Luego releendo cuidadosamente en busca de patrones y organizaciones recurrentes (Potter y Whetherell, 1996). Dos surgieron en base a la estructura de la investigación y el tercero surgió de modo emergente (Phármakorden, Psicofármaco de la Esperanza, No Examen). También, como en el resto del análisis se tuvo en cuenta aspectos que evitar, como la circularidad (Antaki, Billig, Edwards y Potter, 2003) que serían explicaciones sin fundamento de los discursos y que remiten a explicaciones sobre sí misma.

Dibujo y semiótica. Una de las dificultades que se presentó al momento del análisis, dada la elección metodológica que se favoreció (AD), era el de abordar los dibujos producidos por los participantes. El dibujo ingresa una dimensión problemática, del signo y la representación que parece un punto aparte del habla y el texto. Sin embargo existen quienes notan o buscan un terreno en común, tanto en lo teórico como lo metodológico. Foucault por ejemplo, no niega que los discursos estén compuestos de signos, sin embargo

estima que estos (los discursos) tienen una función más allá de la descripción o designación (como se cita en Ball, 1993, p.49). Otros como Kress y van Leeuwen (2006) señalan:

Es muy posible extender el alcance de la semántica y usar imágenes dentro de los dominios que formalmente eran las provincias exclusivas del lenguaje, como se ha hecho, en pequeña escala, en lugares donde es raro que la gente tenga un lenguaje en común (por ejemplo aeropuertos internacionales).⁹ (p.124)

Investigadores como Santander (2011) señalan que el AD, no tiene como medio exclusivo de representación y comunicación la lengua (escrita y oral). Que puede considerar signos de diversa naturaleza. Sin embargo define al AD, como aquel que examina la generación de significado, reduciendo su alcance solo al dominio de lo semiótico. Otros acercamientos metodológicos como el Análisis Multimodal, que se describió brevemente, desarrollan la noción de textos multimodales, los que desde Kress y van Leeuwen combinan dos tipos de lógicas diferentes, las del tiempo (linealidad) y las del espacio (fotografías) (como se cita en Oteíza, 2009, p. 665). En este análisis como se había señalado, el tratamiento del texto siempre está en relación con otras formas semióticas. Esto levanta cierta idea, en relación a los dibujos y el habla de los participantes. Esta relación que es como regla, se toma también en cuenta en las lecturas de los dibujos y escritos desde la clínica psicoanalítica por ejemplo. En este espacio se aconseja que cualquier producción visual del niño, sea acompañada por sus palabras. Ferro (1998) por ejemplo señala (apuntando a elementos específicos de este lenguaje técnico) que todo acercamiento interpretativo al dibujo depende del contexto. Grunin y Schlemenson (2014) señalan que “la escritura, como forma de producción simbólica, conjuga modalidades heterogéneas de representación” (p. 76).

Lo común de todas estas visiones, es que siempre se pone tanto al texto (escrito, o reproducciones escritas de habla) como a la imagen (dibujo, signo, fotografía) en relación. Nunca se toman por sí solos. Esto puede definirse (extrapolando el término) como *intertextualidad*. En el campo discursivo, hace referencia a que nunca podemos hallar un discurso que exista por sí mismo (Antaki e Íñiguez, 1998). En el campo de la multimodalidad, según Bakhtin, la *intertextualidad* no alude a una relación entre formas lingüísticas e individuos, sino a relaciones entre *puntos de vista* (como se cita en Otaíza,

⁹ La traducción es mía.

2009, p.665). Bajo la premisa de la *intertextualidad*, entonces, cabe resolver el modo de acercamiento al dibujo.

En la aplicación del instrumento (Kamishibai), la conjugación entre imagen y texto de las láminas en las que acontecía la narración, era también una exigencia a los dibujos que dejaban los niños. Se les pedía que estos fuesen acompañados de un texto, aunque fuera breve. Por tanto, se intencionó una relación entre texto e imagen que nos permite un ingreso al dibujo. Ante esto se abrieron dos consideraciones. El primero, dado el enfoque de análisis y la relación entre imagen y texto, el lenguaje pareciera ir primero, imponiéndose a la imagen (Kress y van Leeuwen, 2006). El segundo, lo inverso, cuando la producción textual que acompaña al texto es pobre.

Ante estas dos formas de intertextualidad, se propone para el desarrollo de análisis la realización de un ejercicio previo, similar a lo que Haney et al. (2004), proponen como *esquemas de codificación*, el cual a grandes rasgos explicita aspectos del dibujo, incluyendo rasgos ambiguos, posturas etc. La finalidad de esto, nos permite tener presente todos los elementos del dibujo, incluyendo detalles menores. Haney et al. (2004) proponen pasos posteriores, sin embargo, parecen dirigidos a estudios desde enfoques cuantitativos, por lo que se decidió no continuar con el resto de los pasos. En cambio se hace uso de una lectura de los aspectos que parecen más evidentes, y cargados culturalmente (expresiones faciales, símbolos religiosos, exposición de movimiento etc.) dejando de lado los aspectos que puedan ser ambiguos, y requieran de un tipo de inspección más personalizada. Esto se justifica desde Kress y van Leeuwen (2006) al afirmar que:

Los sentidos pertenecen a la cultura, más que a modalidades semióticas específicas. Y la forma en que los significados son mapeados a través de distintas modalidades semióticas, la forma en que algunas cosas, por ejemplo, pueden “ser dichas” tanto visual como verbalmente, algunas solo visualmente, de nuevo otras solo verbal, es también cultural e históricamente específico¹⁰ (p.2)

Se continúa contrastando los aspectos obtenidos del dibujo con lo escrito por el participante. Lo que aparezca en este terreno común, se podrá analizar ahora en relación con otros enunciados y discursos (por respaldarse el dibujo en lo textual). Sin embargo, a veces los dibujos en su totalidad, sin necesidad de lo textual, pueden presentar patrones en

¹⁰ La traducción es mía.

relación a otros dibujos. Frente a esto, se dará relevancia al contexto de producción del dibujo, más que a los elementos particulares que lo componen.

Pragmática. El análisis desde la perspectiva pragmática, busca los “significados tal y como son señalados por la información contextual que los/as hablantes asumen en público” (Íñiguez, 2003, p.111). Dentro de este análisis es importante entender los efectos de implicación, en el habla de los participantes. Expresiones como *tomar la pastilla*, o *la tía me dijo*, no se comprenderían desde lo que se presupone un uso *correcto* del lenguaje. El lenguaje en uso de los hablantes, nos entrega un contexto. Por ejemplo, especificaría una de las caras del significado polisémico de pastilla, como fármaco, o nos referiría a una figura de autoridad, como un/a profesor/a o un/a inspector/a, cuando un niño le dice tía o tío a alguien en el contexto de un espacio educativo.

En este sentido también es importante destacar el uso de gestualidades, posturas o silencios, que por lo general se entienden como elementos de la comunicación no verbal. Si bien estos no cumplen funciones específicas, se utilizan a la par de los sistemas verbales, o alternándose con ellos (Cestero, 2006). La implicación, como algo que se asume “un conocimiento compartido por parte de los hablantes” (Íñiguez, 2003, p.112) nos puede asistir en término de la comprensión o asunción del uso de gestualidades o ausencia de habla por parte de los participantes. Si bien, no es factible afirmar que tanto los silencios y los gestos solo pueden analizarse desde esta dimensión, ni que sea la dimensión en que puedan analizarse exhaustivamente, la pragmática nos permite presenciar en qué medida, los hablantes expresan una confianza implícita en que el oyente comprenda las consecuencias de lo manifestado (Íñiguez, 2003).

Retórica. Se tomó también en consideración, para el análisis, las estructuras formales y argumentativas del material seleccionado (Íñiguez, 2003). Desde planteamientos de Potter (1998) se entiende que “las descripciones y relatos construyen el mundo” (p.130). Estos constituyen una base importante para el acceso al habla y las construcciones de los participantes, la orientaciones epistemológicas o hacia la acción de las descripciones, el socavar argumentos, las jerarquías de modalización basadas Bruno Latour y Steve Wolgar, etc. (Potter, 1998).

Actos de Habla. Otro recurso que también se consideró, fue el de los actos de habla, los cuales entienden las expresiones como “productoras de efectos que las trascienden” (Íñiguez, 2003). Reparando en los aspectos locutivos e ilocutivos del habla de los participantes.

IV-Resultados

En este apartado se presentará parte de los resultados de la investigación.. Se comenzará por dar cuenta de los repertorios que emergieron de la investigación paralelo al uso de otros recursos o técnicas que colaboraron en el análisis del habla producida por los participantes.

Los tres RI que emergieron del análisis son: *Phármakorden*, *Esperanza del psicofármaco* y *No Examen*. Los primeros dos surgen en relación a la función otorgada al fármaco, en el primer caso, como un objeto que asiste al niño en términos disciplinarios, en el segundo como un objeto en el que se colocan ciertas fantasías y del que se esperan efectos variados. El último, es un repertorio emergente, que si bien parece ajeno a los objetivos de la investigación, es importante analizar. Este responde a una acción o postura de los participantes, de una oposición a crear algún tipo de respuesta hablada o explícita hacia las preguntas del instrumento de aplicación, como posición que toma el niño considerado por la investigación.

Antes de continuar, es importante tener en cuenta que el habla del niño, es por lo general más escueta y fragmentaria que el habla adulta. Esto quiere decir que en un mismo fragmento de conversación, podemos diferenciar elementos de diferentes repertorios. Se expondrán entonces del modo más coherente y que permita la mejor expresión de los resultados. La forma en que se expondrán estos fragmentos, como se mencionó, será bajo el código Jefferson, bajo la siguiente nomenclatura: **A:** Entrevistador, **A2:** Colaborador que interviene, **B:** Participante, **B2:** Otro participante.

Phármakorden

Se optó por la nominación Phármakorden porque expresa la integración de dos ámbitos expresados en el habla del niño o de los participantes. El primero, la palabra griega *phármakon*, de la que deriva fármaco, y orden, que expresa la acción disciplinaria puesta en el primero, integrando en el fármaco entonces una función disciplinaria. El fármaco

entonces, que es consumido como consecuencia del diagnóstico y tratamiento se construye de este modo en base a ciertas descripciones.

A2: B, en el cuento que te contó el tío, a Pipe le daban pastillas ¿cierto?

B : Sí.

A2: Pero, Pipe tú dices que no estaba enfermo.

B : No.

A2: Y por (x) ¿Por qué le daban pastillas entonces?

B : → Para:: portarse bien?

A : Ah:: para portarse bien, ya (0.2) Y portarse bien significa, para ti.

B : Que:: hacer caso?

A : ↑Hacer caso (0.2) Y en clases por ejemplo ¿qué significaría portarse bien?

B : Que:: (0.2) no sé.

A : Hehh

A2: ¿Cuándo te portas bien tú en clase? ¿Qué tienes que hacer para portarte bien?

B : Hacer las tareas.

A : Ah: ya, como ese tipo de cosas, como más académicas

B : °sí°

La mecánica textual que se evidencia en las respuestas, que operan como descripciones de la realidad (Potter, 1998) nos refieren a la presencia del fármaco ligada a acciones normativas (“portarse bien”). Estas acciones se anudan a eventos como el rendimiento académico (“hacer las tareas”) y por otro, lo que está al reverso de estas acciones, lo que sería portarse mal (es decir, no hacer las tareas).

Como otro punto que llama la atención y que algunos de los aspectos que recalca Potter (1998) como parte de un buen análisis, es poner atención a las vacilaciones, repeticiones etc. Podemos ver en varios fragmentos, cuando se formulan preguntas, los participantes responden a modo de pregunta, como queriendo confirmar en el entrevistar que lo que se ha dicho es correcto. Esto afirma un sentido de autoridad en el entrevistador, y al mismo tiempo evidencia un tanteo que realiza el hablante en términos de sus respuestas. En el repertorio *No Examen* se definirá de mejor forma su función..

En los fragmentos se evidencia también, algo que aparece por fuera de la construcción del niño, pero que termina naturalizándose en su discurso, y es que el fármaco solo parece invadir espacios normativos y ligados a deberes, como los de la escuela dando a entender que su consumo solo está prescrito a los espacios académicos (a diferencia de fines de semana o vacaciones).

- A:** ¿Oye, y por qué ese día decidió no tomar la pastilla? ¿Si toma siempre la pastilla Pipe?
- B:** No porque es día sábado.
- A:** Ah: día sábado.
- B:** Y los sábados no se toma la pastilla.
- A:** Uhm:: y-
- B:** Yo los sábados no me las tomo las pastillas.
- A:** Ah: no te las tomas Ah::, ya ¿Pero eso es por eh:: es por algo que decidieron tus padres?
- O::** ¿O es por algo que tú les dijiste?
- B:** Es por la:: es solamente por las, cuando estoy ahí (x) ahí en las clases, me tomo la pastilla.
- A:** Ah, solo en las clases, ya, ah:: mira.

Podemos ver que la línea de coherencia (Íñiguez, 2003) que establecen los hablantes en algunos casos en que lo anterior se concretiza, proponiendo el fármaco en busca de efectos que se ligan más claramente al rendimiento académico (solo se toma en clases) y como se mencionó, se naturaliza por los hablantes. Las consultas por la responsabilidad de estas determinaciones, terminan volviendo al mismo hecho académico. Esto no es menor, si nos preguntamos qué argumentos o descripciones, están siendo socavados por los hablantes (Potter, 1998). No se discute el rol de los adultos (lo que en algún caso abriría la posibilidad de responsabilizarlos). La forma de lo dicho recae en el niño, como estudiante.

- A:** [...] ¿Qué otra opción tenía Pipe además de tomar pastillas, para portarse bien?
(0.2)
- A:** O piensas que (x) ¿qué otra opción que(x) quedan además de: (x)de: quizá tomar pastillas?
(0.7)
- B:** Ehm:
(0.4)
- B:** ¿retarlo?
- A:** Retarlo °heh°
(0.4)
- A:** ¿Y tú piensas que eso sería algo como igual::?
- B:** Hablarle con palabras no más.
- A:** Hablarle con palabras. Claro, son como dos formas, m:: (0.1) ¿Y cuál es la diferencia quizá, entre retar a alguien y decirle con palabras como ciertas cosas?
- B:** Que las palabras son más tran (x) hablar en palabra a veces son más tranquilas.
- A:** Las palabras son más tranquilas, ya (0.1)m::

Se aprecia que la entrada a las descripciones hechas por los hablantes comienzan a veces con silencios prolongados. Si bien representan partes no habladas en el fragmento de conversación, permiten contextualizar los distintos enunciados. Aquí, como elementos cuasi léxicos del sistema paralingüístico, definidos como “ausencia de habla durante más de un segundo” (Cestero, 2016, p.61), parecen responder a momentos reflexivos o de duda.

Se invocan además la acciones de reto (entrada de lo disciplinario) entonces como respuestas, que en sí mismas implican un castigo y se desarrollan paralelismos entre retar (acto disciplinario) y el fármaco. De retar se sigue “hablar con más palabras”. Este contraste socava el argumento tanto del fármaco como del reto. También se utiliza el maximizador “más” para describir el efecto de las posibles palabras. Estas serían “más tranquilas”, a diferencia del reto. Sin embargo lo que construye el hablante en términos de modalización (Potter, 1998) es una jerarquía de disciplina, que empieza con el fármaco, tiene su homónimo en el reto y luego en grado menor están las palabras, “que son más tranquilas”. Con esto, vemos al fármaco constituirse como un modo distinto de castigo (reto), si vamos más lejos, un castigo sin reto.

A: Claro po. Si porque, cuando te había preguntado que: que creías que le hacía la pastilla a Pipe tú- me dijiste que también tomabas pastillas para-

B: °sí°

A: Que era para la concentración me acuerdo

B: sí

A: Y:: te iba a preguntar ¿Qué significa para ti estar concentrado?

B: ¿Para pasar de curso?

A: Pasar de curso °Ya°.

B: Y para hacer las tareas.

A: Y para hacer las tareas. Eso significa para ti estar como concentrado, ya (0.1) Y qué piensa- (x) ¿Y qué hacen las personas- (0.1) las otras personas de repente cuando están concentradas? (0.1) ¿hacen otras cosas o no?

B: Sí.

A: ¿Cómo [qué-

B: Como lavar la loza]

A: hehh, como lavar la loza ¿Ah como otras cosas más cotidianas de repente o no?

B: Sí.

A: ↑Ah: mira, ya. Entonces estar concentrado sirve para hacer como distintas cosas, estar concentrados, o sea, pasar de clase, lavar la loza. Y tú cuando estás concentrado ¿qué cosas haces por ejemplo?

B: Hacer las(x) a (x) a escribir.

A: ¿Escribes?

B: (hum) También, la tía, la tía Sandra me escribe en la pizarra para copiar.

A: Ah:: y tú copias en la pizarra, ya, ah:: mira, mira.

Podemos ver también, la explicación por parte del hablante de uno de los elementos en la tríada del diagnóstico TDAH, que es la concentración. Las pastillas se vuelven auxiliares en la concentración, permiten que esta ocurra, se lleve a cabo, respondiendo a “los deberes” del hablante. De la concentración vemos que siguen acciones como “hacer

tareas” y para otras personas (probablemente, adultos que el niño pueda observar) “lavar la loza”. Es decir, funciones de hogar, funciones que los adultos realizan como un deber.

El deber hacer en los espacios del aula, es hacer las cosas que la profesora ordena, entre ellas copiar de la pizarra. La pastilla se presenta de nuevo en razón de lo académico y los deberes del niño, permitiendo la acción necesaria para esto (la concentración). Por tanto evidenciamos la función del fármaco, operando indirectamente en el orden y la disciplina.

Psicofármaco de la Esperanza.

Como se definió previamente, el psicofármaco juega un rol importante asociado a la esperanza. En ella se articulan deseos y ciertos efectos que se proponen realizables en un futuro (Rose, 2007). Esta aparece como otra función atribuida al fármaco desde el habla del niño. Podemos ver estos efectos ilustrados en algunos dibujos como se muestra en la Figura 3, así como en la descripción descrita al reverso de la misma.



Figura 3. Dibujo realizado por uno de los participantes en la aplicación del instrumento. En el reverso, escrito por el mismo participante dice: “*Pipe se toma las pastillas y juega con animo*”

En este caso, la forma en que se detalla la acción (Potter, 1998) resalta un estado de ánimo. La sonrisa del niño puede comprenderse como una expresión feliz, bajo los recursos de ciertas necesidades culturales y específicas (Kress y van Leeuwen, 2006) sin caer en interpretaciones demasiado aventuradas. Quizá yendo un poco más lejos, se pueda sugerir el día soleado como complemento al estado de ánimo.



Figura 4. Detalle rostro feliz Figura 3.

Como se muestra con más detalle en la Figura 4, el rostro feliz sumado al maximizador (“más”) parecen adquirir funciones de una retórica ofensiva, la que según (Potter, 1998) se define como una descripción que socava otras descripciones alternativas en el espacio del discurso que se supone argumentativo (lo alternativo siendo una acción ineficaz o nula del fármaco) sumando también otros efectos con injerencia en lo académico (como también se evidencia en el RI Phármakorden) descrito con otro maximizador (“sube”).

- B** : Pipe se toma las pastillas y s(x) y:: y juega con más ánimo.
A : Se toma las pastillas y juega con más ánimo.
B : °se toma las pastillas° y las(x) las calificaciones le sube.
A : Y sube sus calificaciones, mira:: a ver ((Tomando el dibujo de N)) préstamelo un poquito ((mira el dibujo 0.4)) °juega con más ánimo° mira:: ¿Y tú B2?
B2: ↑Ya que voy a poner ahí con su familia.
A : Sí dale, este, no te preocupes.
 (0.2)
A : ¿Y B tú::? >Bueno po tú me dices que consu<mes:: eh:: como::
B : Las pastillas.
A : Claro pastillas, y tú dices que no te: sientes que no te sirven mucho.
B : No.
A : No::
 (0.2)

A : Como te digo, no te preocupes, esto no lo voy a comentar con nadie, así que no te preocupes, estamos en confidencia.

B : ((gesto de aprobación))

A : Bueno, es bueno saber eso también, o sea:

(0.2)

A : ¿Tú sientes, que quizá el deporte es algo que te sirva más o no?

B : ((gesto de afirmación)) [

B2: Pipe se va:][...]

Esto contrasta lo expresado desde la nulidad de los efectos del fármaco. Lo que se pone como deseo, acción futura o posible, es lo que se evidenciará como esperanza.

En una línea similar vemos también como se socava la función concreta del fármaco cuando se ponen opciones distintas al mismo (en sus efectos) como el deporte. En este sentido, los hablantes parecen tener en cuenta otras opciones, más que las cualidades concretas del fármaco.

A: [...] Y estas pastillas ¿tú piensas que te han servido para aprender más por ejemplo, o no?

B: Sí.

A: Ya (0.1) ¿Y qué significa para ti aprender? ¿Así como::?

B: Para enseñar, para después, porque yo voy a ser militar, para enseñarles a los alumnos.

A: Ah: tú (x) tú quieres ser militar después, y para enseñarle a los alumnos. Ah:: mira.

B: Porque, allá en la escuela de ingenieros hay alumnos.

A: En la escuela de ingenieros, ya. Ah:: >ya< entonces tú piensas que las pastillas te pueden ayudar como a eso, ya.

En otros casos, la esperanza aparece de forma indirecta asociada al fármaco. El fármaco permite acciones como el aprendizaje, que el hablante manifiesta como necesario para desarrollar eventos futuros en los que se posiciona. Bajo lo que es llamado gestión de intereses (Potter, 1998) como vemos en la cita anterior, la importancia que el hablante desarrolla una idea de enseñanza con el llegar a ser alguien distinto del ahora, que va a ejecutar eso que permite el fármaco. Vemos esta acción futura como un compromiso expresado como acto de habla (“yo voy a ser”). Entonces el fármaco se constituye desde la posibilidad de asistir al hablante en el desarrollar una meta, un objetivo a futuro. Esto se puede evidenciar en otros dibujos hechos por los participantes, como el de la Figura 5.



Figura 5. Dibujo realizado por uno de los participantes en la aplicación del instrumento. En el reverso, escrito por el mismo participante dice: “Pipe desidio aser barra asta que no pudo mas y se yso muy musculoso y fuerte”

Vemos que la acción deseable del fármaco se describe a modo de organización narrativa (Potter, 1998) realizada por el hablante. La estructura de esta narración en la que el resultado del consumo es un estado de fortaleza (“musculoso y fuerte”) se sustenta en la acción de “hacer barra” y en los detalles de “hasta que no pudo más” que da temporalidad al relato y de la Figura 6, en que se ilustran los brazos del Pipe, con un grosor que evidencian el desarrollo de su musculatura.

- A:** Mish ((me quedo observando el dibujo) m:: ¿Y tú B?
B: ((muestra su dibujo))
A: hahh (0.1) >y a ver ¿y qué dice atrás? <
B: Ehm: Pipe decidió: ((lee, mira a la cámara y deja caer la hoja en la mesa)) Pipe decidió: hacer ((sigue leyendo de la hoja)) barra hasta que no pudo más y se hizo muy mus(x) musculoso y muy fuerte.
A: Hah, se hizo muy musculoso y muy fuerte (inaudible) ((B y B2 se ríen)). Oye, sus finales igual se parecen como::: como un poquito. Es como::: eh Pipe un poco como, en su lugar, como colgado del árbol
B: °Sí°



Figura 6. Detalle de los brazos de la Figura 5

También se puede notar, tomando en consideración los consejos de Edwards respecto del AD, en términos de reparar en lo que no se dice (Íñiguez, 2003), que lo que permite el fármaco como resultado final o deseable, sea un poder o fortaleza, y que lo no dicho, es decir, el presente del hablante, sea un estado desprovisto de esto (por tanto impotencia, debilidad). No es rol del AD decretar esto último como una certeza de lo no dicho, sino más bien evidenciar el contraste que supone lo que permitiría el fármaco, con lo que no está haciendo en el presente.

- A:** Mira, eh:: me acuerdo que: tú decías que las pastillas que tomabas no te hacían efecto.
Decía eh:: te quería preguntar- eh: ¿por qué dices que no te hacen efecto?
- B:** Porque igual sigo, desordenado.
- A:** Igual sigues desordenado ¿Y qué significa para ti ser desordenado?
- B:** Eh: portarme mal y nunca estar quieto en la clase.
- A:** °Portarte mal y nunca estar quieto en la clase° (0.1) Y por ejemplo ¿qué efectos te gustaría, que tuviera la pastilla?
- B:** Portarme bien en la clase.
- A:** Portarte bien en clases, ya.

En continuación con otras líneas argumentativas, en donde se describe la nulidad del efecto del fármaco, podemos ver elementos que pueden también ser asociados al repertorio

Phármakorden. Esta (la nulidad) se define en términos de “seguir desordenado”. Elementos anómalos de lo establecido por lo disciplinario (“portarse mal” “nunca estar quieto en clase”). La diferencia que puede establecerse con este repertorio (*Phármakorden*), es que lo que el hablante describe como acción del fármaco, se da en contraste a lo que no hace (permitir que el hablante se porte bien, que esté quieto) lo que podría definir una acción disciplinaria del fármaco. Sin embargo, esta queda delimitada en el terreno de la esperanza, porque la acción disciplinaria se pone como efecto deseado, es decir, el hablante buscaría que el efecto del fármaco tuviese una función disciplinaria.

No Examen

Se nombró este RI *No Examen*, bajo la operación sencilla de “no” como negación u oposición hacia el “examen”. Este repertorio emerge por un singular tipo de respuesta expresada por el hablante en la aplicación del instrumento, y que guarda relación con lo hablado, lo gestualizado, lo reproducido. Aquí las respuestas y descripciones del hablante ponen poco de él en juego. En este sentido, como se ha expuesto con *el examen* en el apartado teórico, este determina cierta gobernabilidad, ejerciendo clasificaciones en busca de un sujeto individual dócil. Pero como se ha visto, no se puede esperar que todos los sujetos respondan de un modo pasivo, de hecho, muchos se oponen a la finalidad del examen de reducirlo al ámbito de sus respuestas (Ball, 1993). Si bien esta operación es ciertamente más compleja de lo que se pueda argumentar en este repertorio, llama la atención el hecho de que las sucesivas preguntas del instrumento, la búsqueda de respuestas habladas, escritas e ilustradas, operen bajo la modalidad de un examen. Esto va más allá de un hecho evaluativo, digamos académico. El poner una calificación no es interés del instrumento, así como muchas veces se les manifiesta a los hablantes. Sin embargo, de sus descripciones y sus respuestas, se generan una serie de procedimientos que responden al enfoque metodológico establecido, que de algún modo clasifica y depura el habla del niño participante, clasificándolas. De algún modo, el último infiere que sus descripciones y respuestas son protagónicas, y en el caso de lo expuesto en este repertorio, pondrá lo menos de sí, se mostrará reacio a responder, copiara otras respuestas.

Es difícil visualizar en la operacionalización de un RI, algo que tome un “no habla” de los participantes, tomando en cuenta la dificultad que esto último tiene en un espacio

amplio de interpretación, así como Potter y Whetherell (1996) señalan, “Una de las dificultades de cualquier análisis de la función del lenguaje es que inmediatamente estamos envueltos en una interpretación. Esencialmente el análisis del discurso implica el desarrollo de hipótesis sobre los propósitos y las consecuencias del lenguaje” (p.64). Bajo este espíritu se continuará con los fragmentos seleccionados.

A : [...] Entonces yo les voy a mostrar ((abriendo el kamishibai) >un cuento↑< y (.) les voy a preguntar algunas preguntas sobre ese cuento ((ajustando los elásticos del teatrillo)). Este cuento se llama Pipe el Inquieto. Ahora les quería hacer unas preguntas respecto de esto ¿Qué piensan ustedes como:: del protagonista? ¿De qué creen que se puede tratar el cuento del Pipe el inquieto por ejemplo?

(0.3)

A : Como les digo (0.1) lo que respondan (0.1) está bien, con confianza

B : ((mira hacia al kamishibai apoyado en su mano derecha sobre a mesa))

B2: ((mira el kamishibai con atención))

(0.3)

A : como por ejemplo si les llama la atención algo particular del personaje también.

B : ((Mantiene su postura. La cambia poniendo sus manos entrelazadas sobre su boca))

B2: ((Me mira a mí y al kamishibai))

(0.7)

A : °he° Yo les voy a comentar algo sobre Pipe. [...]

Podemos ver que ante la pregunta planteada, aparecen silencios ((0.3), (0.3) y (0.7)). El silencio se considera un elemento cuasiléxico dentro del sistema paralingüístico y técnicamente se definiría como “ausencia de habla durante más de un segundo” (Cestero, 2016, p.61). Sin embargo, como se mencionó en el aparatado de análisis, el silencio no será siempre el mismo y al mismo tiempo la ausencia de sonido siempre comunicara (Cestero, 2016). La implicación, dentro de la dimensión pragmática, de este silencio, parece ir entre la timidez y la reflexión. Los participantes miran la imagen y parecen estudiarla, por lo que no se infiere una actitud de rechazo inmediato. Al mismo tiempo uno de los participantes mira al investigador, como buscando una respuesta visual. El *No Examen*, se evidenciaría en el no querer apostar aún por una respuesta que pueda someterse a juicio del investigador.

A : [...] Y Los papas dijeron sí: pucha, entendemos ((Cambio lámina del Kamishibai))

B : ((se toma la cabeza con las dos manos sobre su cabello))

B2: ((se apoya en su mano derecha observando la historia. Su rostro muestra leves facciones de sueño))

A : Entonces los papás de pipe lo llevan a un doctor para que les dijeran que es lo que tenía [...]

A veces los gestos aparecen como respuestas sutiles en medio de la aplicación del instrumento. El gesto en particular, se encuadra en un sistema de lenguaje llamado quinésico, que junto con otro sistema llamado paralingüístico, son parte de los sistemas básicos para producir enunciados (Cestero, 2016). Dentro del sistema quinésico, el gesto se entiende como un “movimiento psicomuscular con valor comunicativo” (Cestero, 2016, p.62) que ayuda en la comunicación o matización de los significados verbales. Llevar las manos a la cabeza, las leves facciones de sueño en combinación con la postura, comunican un estado que podemos definir como tedioso, o de poco interés frente al instrumento.

A : [...] ↑Pasa el periodo de la mañana, luego llega el de la tarde y mientras la profe se pone a revisar que los niños hagan sus ejercicios eh:: Pipe no aguanta más, se para de la silla y dice ya: hagamos una fiesta ((Me pongo de pie desde detrás del kamishibai 0.2))
¿Qué piensan:: hasta el momento que pueda ocurrir después? ¿O conocen a alguien como Pipe de repente o no?

(0.4)

B : ((mueve la cabeza en forma de negación))

B2: na

A : ¿no?

(0.4)

A : Eh::

(0.3)

A : °A ver que puede ser° Y han escuchado eh:: nu(x)nu(x)nunca han e-(x) ¿nunca han visto un cuento así antes?

B : ((asiente con la cabeza))

A : ¿o no? ¿Cómo en este formato o no?

B : ((niega con la cabeza))

B2: ((niega con la cabeza))

A : ¿No?

B : no

A : Ya:. Mira, queda poquito y les voy a hacer las últimas preguntas para [...]

También podemos ver, que la combinación de gestos y silencios, pueden determinar otro tipo de respuestas. Por ejemplo, los silencios posteriores a las preguntas ((0.4) (0.4) (0.3)) sin ninguna manifestación gestual de por medio, implican que los participantes no sostienen una respuesta hablada, o no hablada, que continúe con la conversación. Luego en la aparición de los gestos (gesto de negación) concretizan la negativa a cualquier tipo de habla verbalizada o respuesta explícita frente a lo planteado en el instrumento.

A : ¿Qué creen que pasa después en esta historia?

(0.4)

B : ((Observa con cara de aburrimiento)).

B2: ((observa apoyado sobre su brazo derecho con la cabeza inclinada))

A : Han (x) han (x) han:
(0.2)

A : de repente:: (0.1)¿ o conocen a alguien que haya vivido una historia similar? O::
(0.2) ((B y B2 mantienen posturas))

A : ¿como la de Pipe por ejemplo?
(0.2)

A : ¿Se imaginan que podría suceder después o no?
(0.4)

B : ((Observa con cara de aburrimiento))

B2: ((mira hacia adelante con las manos cruzadas frente a su boca 0.3)) ((mira hacia adelante con cara pensativa))Sí↑

A: ¿Cómo pipe por ejemplo?

B2: e:: ¿Se hubiera tomado las pastillas y ya no hubiera estado tan inquieto?

A : Ah mira, ya.

B2: Hubiera ido al colegio y ya no hubiera estado haciendo lo que hacía antes.

A : Ya: ¿Y tú B?

B : ((levanta uno de sus hombros como en señal de no saber)).

A : ¿no:? hahh.

Sumadas a las combinaciones gestuales y de silencios, las posturas de los participantes ayudan también en la contextualización de los mismos. Las posiciones posturales pertenecientes al sistema quinésico, se definen como “posiciones estáticas que adopta o puede adoptar el cuerpo humano y que comunican, activa o pasivamente” (Cestero, 2006, p. 63). Se entiende por el gesto facial y por la posición postural de los participantes la manifestación de un estado de tedio. Sin embargo en este caso, la insistencia del investigador permite la emergencia de respuestas habladas por parte de los participantes. Uno de ellos, B2, cambia su postura y manifiesta otra expresión facial (pensativa). La implicación de que sea pensativa, es que el participante pareciera buscar una respuesta que verbalizar. Cosa que hace, al describir los efectos del fármaco en razón de que estos hacen que Pipe (personaje del instrumento) fuese al colegio y deje de hacer lo que hacía antes (lo que hacía antes queda contextualizado en la narrativa de la aplicación y hace referencia al desorden que realiza Pipe en clases, y su mal rendimiento académico).

Cabe señalar, que esta última parte del fragmento, pertenece al RI *Phármakorden*, dada la función normativa descrita por los hablantes en relación al fármaco. Sin embargo, fragmentos como estos, quedarían completamente descontextualizados sin el registro de conversación precedente, que sirve también para dar cuenta de la variación de los repertorios.

A : [...] Bueno chicos, como yo les había dicho ¿es como un poco fome↑ que y les entregue los finales po↑, o no?
 B : ajam
 B2: ((ríe))
 B : los vamos a ↓dibujar, los ↓vamos a dibujar
 A : Yo les voy a dar un espacio, para que ustedes dibujen tranquilamente
 B : No: ↑ ((se cubre la cara con ambas manos))
 A : El final que se les ocurra, acá como les dije [...]

Vemos también respuestas que hacen uso de reguladores interactivos (“Ajam”) así como cambios de entonación. Estos otorgan matices a las respuestas del hablante. En el último caso develan su posición frente a parte de la aplicación del instrumento que implica la producción de un dibujo. El tono descendente como parte de lo que se conoce como cualidades físicas del sonido (Cestero, 2006) implican un desánimo en lo dicho, como si lo que se afirmara fuese no deseado (“Los vamos a ↓dibujar, los ↓vamos a dibujar”) que se refuerza en la repetición. Se clarifica mejor su postura por la posterior negación enfática (“No:↑”) que además se acompaña por gestos que contextualizan aún más lo expresado (cubrirse el rostro).

Esto puede complementarse, con otro fragmento similar, en que la reserva que toma el hablante hacia el desarrollo del dibujo, es posterior a su realización.

A: Entonces este es mi final ((mostrándole a Mx mi dibujo 0.3)) Eh:: Pipe decide- (0.2)
 A: eh: dejar de tomar pastillas y se une a un equipo de Futbol. Se convierte en el goleador estrella del equipo. Hehh ((dejando mi dibujo en la mesa)) >°A ver°< muéstrame tú tu final.
 B: Dice:: ((Levantando la lámina por el reverso y mirándola por abajo)) ↑ay que no:: ((cubriéndose el rostro con ambas manos))
 A: ↑ No no, tranquilo, tran[qui-
 B: No dibujo así ☺] ((ríe y se cubre la cara nuevamente))
 A: hehh no:: tranquilo, tranquilo ☺
 B: que horrible.
 A: Como te digo, a mí no me importa: como dibujes, sino más que nada de ques (x) que crees que se trata tu dibujo, o que querías decir con tu dibujo. Eso es importante, o lo que tú piensas respecto al dibujo, también.
 B: Dice, Pipe se fue a [...]

El hablante se muestra reticente a mostrar su dibujo, lo que se enfatiza en las entonaciones (“↑ay que no”), y los gestos que complementan el habla (cubriéndose el rostro con ambas manos). La forma gestual, que acompaña lo dicho desde lo pragmático, implica de forma más clara reserva por parte del participante a realizar la actividad del dibujo. No

querer mostrar su dibujo, para que este no sea puesto bajo el juicio del investigador. El dibujo como respuesta al examen de la aplicación, en que toda la subjetividad del hablante se ve reducida, y la oposición del mismo ante esto. El investigador intercede (como en variadas circunstancias) argumentando la finalidad no evaluativa, o de juicio, de la aplicación (examen). La posición ofensiva en la retórica del investigador, permite que el participante cambie de parecer, y decida comentar su dibujo. Es interesante notar que sin el juicio evaluativo de por medio, el participante cambia su postura de oposición.

Otro modo de oposición ante el examen (aplicación) ocurre a modo de reproducciones de enunciados, o respuestas que como se adelantó en el primer repertorio (Phármakorden) se apoyan en lo dicho por el investigador sin manifestar, o develar una posición.

A : Miren yo este ejercicio lo he hecho antes con otros muchachos, y ellos (.) tienen tres finales para esto ((buscando las láminas 0.3)) yo les voy a mostrar los tres finales que: (x) que me muestra (x) que (x) que eligieron los otros chicos ((cambiando las láminas 0.2)) y después les voy a pedir que ustedes que creen un final ¿o no?

B : Sí.

B2: ((asiente)).

A : ¿Por qué es muy fome si yo les entrego los finales? ¿o no?

B2: ((asiente))

B : ((asiente))

Esto se puede apreciar de forma más clara, en el caso de los dibujos que desarrollaron los participantes. En una parte de la aplicación, posterior a las respuestas que estos entregan ante lo que podría pasar después de que Pipe (personaje de la aplicación) consumiera el fármaco, se presentaban, con motivo de la producción de datos, finales alternativos de los cuales se hacía preguntas. Dos de estos eran la Figura 7 y la Figura 8



Figura 7. Final A



Figura 8. Final C

Ambos finales alternativos se reprodujeron de forma total o parcial por algunos de los participantes. Claramente ningún dibujo puede ser reproducido fielmente por completo. El nivel técnico de quién realiza el dibujo también, depende mucho de ello. En este caso podemos evidenciar la reproducción aceptando pequeñas variaciones (posición de los personajes, detalles), como veremos en la Figura 9, Figura 5 y Figura 10.



Figura 9. Reproducción Final A



Figura 5.

Estos dibujos pueden integrar objetos nuevos que no aparecen en el original como soles, montículos cerros, etc.



Figura 10. Reproducción Final C

También variaciones en cuanto a color, disposición de los objetos. Estos aspectos que se miran dentro del dibujo, como se mencionó anteriormente, se contrastan con lo escrito, para motivos de análisis. En casos como estos pueden por sí mismos, analizando la producción del dibujo más que a los elementos particulares dentro del mismo, describir ciertas funciones como las que se definen en este repertorio, esto es, dar una respuesta al examen (aplicación) que se asume como correcta (porque ha sido entregada por el investigador) evitando un juicio o evaluación del dibujo (que como ya se estableció, y se es explicó a los participantes, no estaba en los intereses de la investigación).

V- Conclusiones y Discusiones

Conclusiones

Construcciones del fármaco. Las construcciones que el niño diagnosticado con TDAH hace del fármaco, que constituye su tratamiento, se liga a una doble función en razón de lo disciplinario y lo regulatorio. Ambas, por sí mismas y relacionadas, se enmarcan en la idea del gobierno de las poblaciones, en donde el niño, como se ha mencionado, ocupa un lugar protagónico.

La marcada tradición disciplinaria de las escuelas por un lado, hace reflejo en el uso del fármaco, como un auxiliar en la concreción de cuerpos dóciles infantiles. El consumo de la pastilla para la concentración y el estar quieto, no tendrán como objetivo otros intereses del niño más que el asistirlo a desenvolverse en los espacios académicos, el portarse bien, el pasar de curso. Lo disciplinario en este sentido responde a una idea de orden, de gobierno, pues son los mismos niños los que se hacen agentes de esto.

Del mismo modo, el psicofármaco no solo se transforma en un medio auxiliar de autogobierno, sino que además opera en los deseos y fantasías de los niños respecto de lo que este promete. Esto solo refuerza el autogobierno, al volver a los niños militantes, propagandistas del fármaco, incluso cuando sienten que este no hace nada.

Con esto podemos responder en parte, las preguntas de investigación referidas principalmente a la construcción y funciones del fármaco, al rol que desempeña el niño en estas construcciones, a la incidencia de estas en su condición de vida.

Afecto, sufrimiento y soledad. A veces en la investigación aparecían elementos relevantes de trabajar, sin otra justificación que la apreciación personal del investigador. Este material representaba dificultades para ser depurarlo o analizado, y se podía caer en el riesgo de tomar posturas frente al mismo. Precisamente según Antaki et al. (2003), el tomar esas posturas representa uno de los caminos al desarrollo de un pseudoanálisis. Además de esto, como en otros casos, los materiales se presentaban como únicos o escasos. En otros, no había modo de trabajar estos aspectos dentro del marco y enfoque de análisis establecido.



Figura 11. Regalo de Navidad

La Figura 11, es un dibujo que uno de los participantes le extendió al investigador durante la aplicación del instrumento. Como podemos ver en la parte superior dice *Feliz Navidad*. Y pareciera ser un tipo de robot que extiende una tarjeta del cual brota un corazón. Podemos ver más adelante que el niño explica que el dibujo se trata de feliz navidad, lo que implica es un regalo. El dibujo en este caso tiene un valor simbólico, que no puede ser codificado sin otorgar una motivación afectiva al participante. Es interesante ver como este tipo de interacción abre preguntas sobre el campo afectivo y su codificación en el AD.

- A:** [...] lo que yo les voy a pedir es que ponga::n, ehm::, su nombre en sus dibujos (0.2)
- A:** Para que yo después de[hacer(inaudible)-
- B:** Esto se trata de feliz] navidad ☺ ((Levantando su hoja))
- A:** A ver cuéntame sobre ese final.
- B:** °es el dibujo de feliz navidad°
- A:** ¿De quién?
- B:** Para usted de feliz Navidad.
- A:** Ah: hahh, muchas gracias, te lo agradezco. Hahh, muchas gracias J, lo voy a guardar.

Del mismo modo, tanto la Figura 11, como la Figura 12, abren preguntas sobre la producción de las motivaciones afectivas.



Figura 12. Pipe se cae de la colina.

En la Figura 12, vemos el cuerpo de Pipe descabezado rodando por lo que parecen ser un par de cerros. Llama la atención el borde del cuello de Pipe sin cabeza pintado con rojo, que acorde a nuestros recursos culturales (Kress y van Leeuwen, 2006) nos lleva a pensar en sangre (y asociada a ella muerte). Vemos también un pez de gran tamaño, que el participante confirma como un tiburón. La Figura 13 (que muestra el reverso de la Figura 12), sale escrito (por el participante) *Pipe fue a un lugar llamado “La colina misteriosa” el fue a saltar pero con las pastillas ya no podía intento salta y crak!! cayo y rodo cuesta abajo.*

Entonces Pipe, que está descabezado, caería en un terreno de agua, en donde el tiburón seguro lo devoraría. Una lectura ajena a las reglas de la investigación nos lleva inmediatamente a los signos agresivos del dibujo.

Pipe fue a un lugar llamado "La colina misteriosa" él fue a saltar, pero con las pastillas ya no podía intento saltar y crack!! cayo y rodo cuesta abajo.

Figura 13. Reverso Figura 12. "Pipe fue a un lugar llamado "La colina misteriosa" él fue a saltar pero con las pastillas ya no podía intento salta y crack!! cayo y rodo cuesta abajo."

Podemos ver que acontece todo lo contrario al ejemplo anterior (en Conclusiones, apartado Intervención del fármaco en el cuerpo) de como el fármaco afectaba la corporalidad. En ese caso era mucho más concreto. Acá es todo lo contrario. Está cargado de símbolos que hacen difícil definir los recursos a utilizar para trabajar con él.

Se puede definir inmediatamente, tomando algunas licencias en cuanto a interpretación, que el desarrollo de la narrativa por parte del participante expresa un daño provocado por el fármaco. Pipe iba a saltar, pero el fármaco se lo impidió y ocurrió todo lo mortífero que se deduce a continuación. Sin embargo cuando el participante describe la acción, le resta consecuencias al efecto del fármaco ("solo se rajó la ropa").

- B:** Pipe fue a un lugar llamado la colina misteriosa. Él fue a saltar, pero con las pastillas ya no podía- (x) ya no podía e intentó saltar y crap, cayó y rodó cuesta abajo.
A: Oh: cayó y rodó cuesta abajo (0.2) Oye y se ven como unos peces ahí como::
B: Ujum
A: Estos son como:: un tiburón.
B: Ujum y los otros peces.
A: Oye pero (0.1) cayó y qué (x) ¿qué le pasó después?
B: No: no pudo sal(x) seguir saltando, más.
A: M:: no pudo seguir saltando más.
B: °°No°°
A: ¿Pero ah (x)eh: le pasó algo malo, o sea, se calló se hizo daño? O:
B: No: se le rajó un poquito la ropa.
A: Ah, se le rajó un poquito la ropa.
B: Es que era puro pasto.

En ambos casos, hay claras muestras de afecto puestas en el dibujo. En la Figura 12 sin embargo, de nuevo tomando ciertas licencias para interpretar, pareciera también haber un monto importante de sufrimiento. Es difícil afirmar eso desde la interpretación de un

dibujo, y en cuanto a AD, lo que se presentaría como relevante no es el contenido del dibujo, sino como el participante utiliza recursos retóricos, para socavar la idea del fármaco con efectos negativos (No era tan malo, ya que solo se le rajó la ropa).

Estos dos ejemplos, más la mayoría de los dibujos, por lo general representaban a Pipe, solo, sin la compañía de amigos o de adultos. Esto abre también importantes preguntas respecto de cómo los niños diagnosticados y medicados viven su subjetividad.

Metodologías de investigación en y con niños. A pesar de haber un marcado incremento en estudios que toman al niño como objeto de investigación, son pocos los que dan cuenta de metodologías que permitan hacerlo participante o colaborador de ellas. Esto representa dificultades pero al mismo tiempo representa importantes desafíos.

Desarrollo y aplicación de instrumentos. El diseño del Kamishibai requirió de un tiempo importante de reflexión. Más allá de considerar los aspectos materiales del teatrillo, lo importante era reparar en la forma más efectiva de intervención en el espacio del niño. En este sentido el Kamishibai como instrumento permite un acercamiento efectivo y amigable con los participantes. Es flexible en la posibilidad de introducir preguntas y preocupaciones del investigador en el espacio ya sea del desarrollo del cuento, como en las intervenciones que se pueden realizar en medio de la su aplicación. Además se puede proponer desde un enfoque colaborativo de investigación participante o a modo de taller.

En este caso (y me parece que independiente de cualquier instrumento) había que tener un cuidado especial, respecto de las recomendaciones de tratar ciertas temáticas que podrían ser angustiantes para el niño. Creo que el Kamishibai en este sentido presenta tanto límites como aperturas. Los límites se trabajarán aquí en las conclusiones, así como las aperturas en las discusiones.

Los límites que presenta el Kamishibai dependerán mucho del enfoque de análisis que se proponga. En este caso en particular, creo que las imágenes así como la narrativa propuestas resultaron balancearse de un modo desigual frente a las respuestas y descripciones de los niños. La aplicación contempló un espacio equitativo para que los niños tuviesen la oportunidad de manifestarse tanto a nivel de habla, texto o ilustración (dibujo). Sin embargo creo que las imágenes y la narrativa tenían una carga de símbolos e

historia que no permitió un desarrollo más amplio de sus propios símbolos u opciones narrativas diferentes. Esto se entiende principalmente por el enfoque inicial de la investigación, que consideraba más el contenido que el habla y la producción de discursos. Por lo que para este tipo de análisis, dentro de un diseño semiestructurado de intervención, se recomienda un uso moderado de imágenes y una narrativa sencilla, en la medida de la integración de las preguntas y objetivos.

Un factor importante que al parecer del investigador influyó en respuestas y descripciones asociadas más a la figura del fármaco que la dimensión diagnóstica, quizá tenga que ver con la disposición narrativa y el corte del cuerpo inconcluso. Si bien en el cuento que se presentó se integraron ambas dimensiones. El corte del cuento inconcluso apuntaba a lo que podría pasar después de que Pipe (personaje principal del cuento) tomaba la pastilla. Mientras los aspectos en relación al diagnóstico eran secundarios o transitorios. Esto de modo no intencionado pudo haber dado una direccionalidad al habla del niño, del cual se realizó el corpus textual y posterior análisis

Instrumento examen. Como se desarrolló en el apartado de resultados con el repertorio *No Examen*, las respuestas y descripciones de los niños frente al instrumento asumieron una función de oposición frente al examen. Dada la tradición disciplinaria y normativa del colegio, además de la presencia del examen en la determinación de todos los niveles de saber y promoción de los sujetos dentro de los mismos, los niños están constantemente siendo evaluados y calificados. El Kamishibai se presentaba con la consigna inicial de la confidencialidad y de que todas las respuestas eran válidas. Sin embargo los niños deciden por sí mismos lo que quieran o no quieran manifestar.

Foucault señala que el examen opera desde un nivel desigual de relaciones de poder, desde el poderoso al impotente, como un intercambiador de saber (como se cita en Ball, 1993). Tal vez la figura adulta del investigador predispone un espacio (considerando que se dio en la arquitectura de un colegio) en que las constantes preguntas motivadas por la investigación, se confunden con los intereses evaluativos y calificativos del profesor.

Rol del investigador. El rol del investigador debe ser activo y empático con los niños (Kennedy et al., 2001). Creo que frente a esto hubo una buena disposición y

acercamiento, pero hubo errores en lo referido en tres aspectos. En algunos casos el investigador realizaba más que una pregunta, serie de preguntas. Esto en sí, no interfiere con las respuestas del niño, sin embargo interfiere en la comprensión y coherencia de las respuestas (al hacer muchas preguntas se respondía de forma general, o se respondía a todas de modo afirmativo). En otros, el investigador realizaba preguntas cerradas de sí o no, dificultando la apertura de temas. También, el investigador asumía un rol pasivo, no indagando más en las respuestas que entregaban los niños. Esto se dio sobre todo por falta de experiencia.

Análisis. Como se hizo mención en los resultados, el habla del niño en ciertos contextos es más acotada y retraída que la del adulto. Esto representó ciertas dificultades en términos del análisis de las producciones del habla, dada las descripciones breves de los niños y la opción que tomaron por combinaciones de gestos y posturas por sobre las respuestas habladas.

Lo que no se pudo abordar.

Diagnóstico. La investigación no pudo dar respuesta a la dimensión de las construcciones sobre el diagnóstico. Los discursos que atravesaban el habla del niño circulaban más por la figura del fármaco. Una de las explicaciones de esto se formuló previamente. Otra explicación puede ser que lo referido al diagnóstico tenga cualidades más abstractas en comparación al fármaco que representa aspectos más concretos (incluso materiales). El diagnóstico representa un momento que conjuga distintas instituciones, pesquisas e incluso elementos de la dimensión afectiva (esto último se abordará en las discusiones). Lo que surgió en relación al diagnóstico fue reducido, y no permitió una lectura o un acceso a la operación de un discurso.

A : O que piensan del:: por ejemplo del: o cuando han ido al médico ¿qué les ha parecido esa: (x) esa experiencia?

B : ((mirando la caja de lápices)) ↑Bien.

A : E::¿Es tranquila? E: ¿o no?

B2: ((Haciendo un gesto de afirmación con la cabeza)).

B : ((mirando la caja de lápices)) El rosa claro no se ve.

Pipe el inquieto. Un elemento central de la narración y que se intencionó como pivote para la entrada a las descripciones tanto del fármaco como del diagnóstico, fue el personaje principal del cuento, Pipe el Inquieto. Sin embargo este no fue influyente en términos de abrir temáticas asociadas al diagnóstico. Si bien se propone a Pipe como un niño diagnosticado con TDAH, no hubo instancias en que los participantes se identificaran plenamente con su figura.

- A :** ¿Oigan y les ha pasado algo como lo que le(x) que ((B: mueve la cabeza de un lado a otro señalando una negativa)) le pasa a Pipe? ((B2: mira hacia la cámara)) ¿o no? ¿eso del mé:dico?
- B :** ((negando con la cabeza nuevamente)) A mí no
- B2:** ((Mira nuevamente la cámara))
(0.6)
- B :** O sea sí, algunas veces.
- A :** Ah ¿algunas veces?
- B2:** ((asiente con la cabeza)) Sí.

En ocasiones se hacían descripciones de Pipe, en términos de la infancia anormal, u otras descripciones más concretas, pero sin ningún eventual discurso, o elemento que atravesase al TDAH o fármaco.

- A:** [...] Este un cuento que se llama e: “Pipe el Inquieto”. Entonces yo te quería hacer algunas preguntas respecto de eso (0.1) e: (0.1) ¿Por qué crees que se llama? >o sea< ¿qué:- qué te parece el:: el personaje?
- B:** Raro
- A:** ¿Raro?
- B:** °Ajá° ((asintiendo levemente con la cabeza))
- A:** ¿Por qué raro?
- B:** Porque tiene piernas de: resorte.
- Y:** hahh [A:
- B:** Y brazos de resorte]
- A:** mira: es llamativo
(0.2)
- A:** e:: ¿Y qué piensas del título por ejemplo?¿ pipe el inquieto? ¿De qué crees que se pueda tratar este::-
- B:** =Que vaya saltando por todos lados
- A:** Que vaya saltando por todos lados (0.1) Ya. Bueno yo te voy a contar un poquito sobre, sobre Pipe [...]

Cuerpos intervenidos por el fármaco. Uno de los aspectos que parecía de entrada, elemento a considerar como materia relevante de análisis, era el testimonio de los participantes sobre la incidencia del fármaco en sus corporalidades. Sin más, se adecuaban

de buena manera al marco y las preguntas de investigación. Sin embargo, los criterios del AD en términos de identificar enunciados y discursos, hace énfasis en el *cómo* se da el habla de los participantes y no en el *qué*. En este sentido, el material era poco y concreto (a diferencia de la Figura 12, en donde el material estaba cargado de símbolos y era más abstracto), y no permitía el uso de recursos técnicos para develar otros elementos.

A: Ah: como ese tipo de cosas era parecido a la historia, ya. Y:: eh:: y tú por ejemplo ¿Has tomado pastillas como las que ha tomado Pipe alguna vez, o no?

B: Ajam, sí

A: ¿Sí? (0.2) Y como (x) y ¿Qué crees que te hacen esas pastillas por ejemplo?

B: La- la(x)el Ritalín me hizo vomitar

A: ¿Te hizo vomitar?

B: Sí, a: y casi todos los días que tomaba Ritalín me dolía la guata, la cabeza, vomitaba.

A: ↑Oh: ya, ya (0.2) ¿Y tú en estos momentos no estás tomando eso verdad?

B: Ahm, ah ((Hace gesto negativo con la cabeza))

A: Ya, Ya. Claro, porque me imagino que no querías: seguir sintiéndote mal

B: ((Hace un gesto negativo con la cabeza muy rápido))

Quizá yendo hacia el terreno de las discusiones, sea relevante indagar en estos efectos, y tomar decisiones en términos de organización social, información o denuncia.

Discusiones

En esta parte se desarrollarán los elementos que de algún modo, rozaron tangencialmente la línea de la investigación, y que despertaron cuestionamientos u observaciones que para el investigador son importantes de desarrollar, de dejar como posibilidades para nuevas observaciones, y para concluir el proceso de investigación y fin de la redacción de esta tesis.

Desarrollo y aplicación de instrumentos. Como se mencionó anteriormente, el Kamishibai presenta límites, pero del mismo modo presenta aperturas. La flexibilidad de integrar aspectos de la investigación en el espacio de la narración presenta un potencial ilimitado. Sobre todo si la aplicación rescata el espíritu del mismo. Esto quiere decir, que los niños sean partícipes de la elaboración de la narración. Yendo más lejos, del mismo Kamishibai.

Quizá esta observación escape de la orientación de la investigación, pero en términos metodológicos el Kamishibai puede ser trabajado en distintos espacios y con

distintos materiales (materiales reciclados, materiales fáciles de conseguir etc.). Las temáticas pueden abordar elementos para problematizar la contaminación del medio ambiente. En la narración se pueden trabajar aspectos de violencia como el bullying, acoso infantil, discriminación de género etc.

TDAH como dispositivo. Uno de las ideas que se sopesó desde el inicio de la investigación, era de la noción del TDAH como dispositivo. Esto dado los distintos elementos que parecían cuadrarse con la definición, y que permitían desde una lectura Foucautiana, desarrollar una nueva racionalidad del trastorno.

La noción de dispositivo es variada, dado su asociación a elementos heterogéneos que se ponen en juego. Precisamente Castro (2011) define el dispositivo como “red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos: discursos, instituciones, arquitectura, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, lo dicho y lo no dicho” (p.99), y Castro-Gómez (2010) profundiza:

Los dispositivos son, entonces, emplazamientos que ponen en relación diferentes elementos, pero que son algo más que la simple sumatoria de sus elementos. Es decir, se definen por la función que cumple la relación en su conjunto y no por la particularidad de los elementos relacionados (p.64)

La idea del TDAH como dispositivo surge entonces por la integración de este, en distintas esferas e instituciones. Ya habíamos referenciado su carácter de construcción social (Ceardi et al., 2016) así como de formación discursiva (Bianchi, 2010; Peña et al., 2015), por lo que entendíamos su basamento como relacional e integrador de otros discursos. Sin embargo, un último elemento se prestaba para hacer más convincente la hipótesis de este como dispositivo, que es lo referido a la *urgencia*, que Castro utiliza para definir al dispositivo:

“Se trata de una formación que en un momento dado ha tenido que responder a una urgencia. El dispositivo tiene así una función estratégica, como por ejemplo, la reabsorción de una masa de la población flotante que era excesiva para una economía mercantilista” (2011, p.99)

Tomando todos estos elementos, podemos hacer el ejercicio (casi clínico) de ver los criterios que cumple el TDAH como dispositivo. Primero *como una red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos*. Podemos empezar por decir que el TDAH representa una red de relaciones con elementos como los discursos de la infancia anormal, el discurso médico, instituciones como la familia, la escuela. Y dentro de la última el PIE (programa de integración escolar), así como la arquitectura de las salas de clases y los espacios donde es llevado el niño cuando es extraído de ellas. Reglamentos como los que establecen los códigos de conducta de las escuelas, leyes como el Decreto 170, medidas administrativas como la subvención por niño pertenecientes a los PIEs, enunciados científicos como los que intentan explicar sus causa desde lo neurobiológico, proposiciones del niño diagnosticado con TDAH como el que posee un psiquismo que opera fragmentariamente (Untoiglich, 2012), los antecedentes históricos del TDAH, como deficitarios de la moral y disfunciones cerebrales, etc.

El segundo criterio sería que *ponen en relación diferentes elementos, pero que son algo más que la simple sumatoria de sus elementos*. Esto puede verse en esta verdadera sociedad de diagnóstico, en donde tanto padres, como médicos, así como profesores tienen como objeto extinguir todos los espacios en que el niño sea libre de ser pesquisado o inspeccionado. Tanto el DSM-IV como el decreto 170 aconsejan la corroboración conjunta en razón de un mejor diagnóstico. Además de esto el TDAH se vuelve un medio de ingreso para la asociación del individuo con el psicofármaco, que como se ha visto, tendrá funciones particulares, asociadas a mecanismos de regulación, en razón del gobierno de las poblaciones. Todo el circuito del señalamiento de la conducta anómala al consumo del psicofármaco, del mismo modo, activará una serie de técnicas y discursos, que irán sofisticando los medios de intervención, y corroboración diagnóstica.

El último criterio del dispositivo es que *se trata de una formación que en un momento dado ha tenido que responder a una urgencia*. Sostengo que la urgencia a la que responde el TDAH, es el del reencauzamiento de los cuerpos infantiles que desean abandonar la institución escolar en crisis y su arquitectura obsoleta. Los niños en una especie de simbiosis con las nuevas tecnologías y nuevas formas de intervención de saberes, perciben de forma vertiginosa nuevas pedagogías que escapan a la tradición de las salas de clase, y la instrucción por parte de los docentes. El espacio primordial donde se

supone el acceso al saber queda desmitificado. Y esto se acentúa con el hecho de que el niño se hace consciente del fin que persigue la institución escolar en *educarlo*. Relación unidireccional que cada vez es más y más cuestionada (ningún niño parece querer ir al colegio por voluntad propia). Pero al mismo tiempo es consciente que no existen otros espacios en los cuales circular que no sea la escuela. La ansiedad, las ganas de disponer de sus corporalidades entrarán en tensión con las formas rígidas de los asientos en fila, y la administración del tiempo.

Desde hace mucho existen mecanismos para aquellos que no se adecuaban a los ámbitos normativos, y que ya no eran expulsados o marginados de las instituciones académicas, sino que se incluían bajo la noción de *escuela pública*, en donde debe instruirse a todos los niños, incluso los considerados refractarios (Muel, 1981). La escuela en crisis, los valores que la sostienen, ya no se cuestionarían si se admitiese de nuevo a estas ovejas negras.

El TDAH entonces operaría como un dispositivo de reencauzamiento de los cuerpos infantiles que anteriormente eran, y ahora en la actualidad son, considerados como problemáticos, inquietos, etc. Sobre todo si bajo la acción de discurso médico, el problema social de los desposeídos, los vándalos, los indisciplinados pasaría de lo social al cuerpo individual de cada niño anormal. Del mismo modo para cada manifestación de la conducta anormal, habría un trastorno.

Definir el TDAH como dispositivo, requeriría de la revisión de los puntos expuestos anteriormente. Esto bajo mi consideración respresenta el desarrollo de otra investigación. Además podría cuestionarse que todos los diagnósticos de trastornos infantiles operan como dispositivos de reencauzamiento de los cuerpos, a la institución escolar en crisis. Cosa que sin los fundamentos adecuados para sostenerlo, podría desarticularse sin muchos obstáculos.

¿Espacios para la resistencia? En base al RI de *No Examen*, la idea de oposición frente al examen (esta técnica que reduce a los individuos a respuestas) abre la pregunta sobre la posibilidad de resistencia desde el TDAH. Esto porque la oposición comparte elementos de la transgresión. Sin embargo Revel (2009) es clara al definir la resistencia fuera del binomio libertad/dominación.

En una entrevista hecha a Foucault, por Bernard Henry-Levy, el primero señala que la resistencia debe presentar las mismas características del poder, ser tan inventiva, tan móvil y productiva como él (como se cita en Revel, 2009, pp.120-121). Desde esta perspectiva entonces, se asume para ejercerla (la resistencia) se requeriría de una articulación de nuevas estrategias más allá de la oposición.

Lo más radical sería decir, todo debiese surgir desde el niño mismo. Por otro lado, desde las acciones que nos permitan a nosotros como adultos asociarnos a los niños diagnosticados, debemos buscar los nexos cercanos al niño (familia y escuela) y debatir las posturas que lo mantengan como objeto de distintas intervenciones psiquiátricas. Hablar con ellos sobre sus derechos inalienables. Organizar espacios con ellos y no para ellos. Esta sería entonces una interrogante perpetuamente abierta.

VI- Lista de Referencias

- American Psychiatric Association [APA]. (1995). *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ta Ed.), Barcelona, España: Masson. (Primera publicación en inglés 1994). Recuperado de: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- Antaki, C., e Íñiguez, L. (1998). Análisis del Discurso. *Revista Anthropos*, (177), 59 -66. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/275152467_Analisis_del_Discurso
- Antaki, C., Billig, M., Edwards, D., y Potter, J. (2003). El análisis del discurso implica analizar: Crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(3), 14 -35. Doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n3.64>
- Ariès, P. (1988). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen* (2da Ed.), Madrid, España: Ediciones Taurus. (Primera publicación en francés 1960).
- Argos, J., Ezquerro, M. P., y Castro, A. (2011). Escuchando la voz de la infancia en los procesos de cambio e investigación educativos: Aproximación al estudio de las transiciones entre las etapas de educación infantil y educación primaria. *Revista Iberoamericana de Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)*, 5(54), 1-18. Recuperado de: <http://rieoei.org/3988.htm>
- Ball, S. J. (Comp.). (1993). *Foucault y la Educación: Disciplinas y saber*, Madrid, España: Ediciones Morata, S.L. (Primera publicación en inglés 1990).
- Bassi, J. E. (2015). El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quaderns de Psicologia*, 17(1), 39-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1252>
- Becerra Rebolledo, M. (15 de diciembre de 2012). Una sociedad que droga a sus niños. *El Ciudadano*, pp. 6-9.
- Bessette, H. J. (2007). Using students' drawings to elicit general and special educators' perceptions of co-teaching. *Teaching and Teacher Education*, 24(5), 1376 – 1396. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2007.06.007>
- Bianchi, E. (2010). La perspectiva teórico-metodológica de Foucault. Algunas notas para investigar al “ADHD”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(1), 43-65. Recuperado de: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/43>
- _____ (2014). Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea. *Astrolabio*, 0(13), 218 -251. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/7779>

- Cáceres, P. (2003). Análisis Cualitativo de Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 2(1), 53-82. Recuperado de: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>
- Canales, M. (Coord.). (Ed.). (2006). *Metodologías de la investigación social: Introducción a los oficios* (1ra ed.), Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Castro, E. (2011). *Diccionario Foucault: Temas, conceptos y autores*, Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Castro-Gómez, S. (2010). Historia de la Gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault, Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Ceardi, A., Améstica, J. S., Núñez, C. G., López, V., López V., y Gajardo, J. (2016). El Cuerpo del Niño Como Trastorno: Aproximaciones Discursivas al Abordaje del TDAH. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 16(1), 211 – 235. Doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1478>
- Cestero, A. M. (2006). La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía. *ELUA*, (20), 57 – 77. Doi: <http://dx.doi.org/10.14198/ELUA2006.20.03>
- Decreto 170. Boletín Oficial del Estado, Santiago, Chile, 21 de Abril de 2010. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. Doi: <http://bcn.cl/1uvr8>
- Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última década*, 20(36), 99-125. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362012000100005>
- Ferro, A. (1998). *Técnicas de Psicoanálisis Infantil*, Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad: Curso en Collège de France (1975 -1976)*, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica. (Primera publicación en francés 1976).
- _____ (2007a). *Los Anormales: Curso en Collège de France (1974 -1975)*, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica. (Primera publicación en francés 1999).
- _____ (2007b). *El Poder Psiquiátrico: Curso en Collège de France (1973 – 1974)*, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica. (Primera publicación en francés 2003).
- _____ (2010). *Historia de la sexualidad: Vol 1. La voluntad de saber*, Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores. (Primera publicación en francés 1976).
- Grunin, J., y Schlemenson, S. (2014). *Adolescentes y problemas de aprendizaje: Escritura y procesos de simbolización en márgenes y narrativas*, Buenos Aires, Argentina. Paidós.
- Haney, W., Russell, M., y Bebell, D. (2004). Drawing on Education: Using Drawings to Document Schooling and Support Change. *Harvard Educational Review*, 74(3), 241 – 272. Doi: <http://dx.doi.org/10.17763/haer.74.3.w0817u84w7452011>

- Íñiguez, L (Ed.). (2003). *Análisis del discurso: Manual para las ciencias sociales*, Barcelona, España: Editorial UOC.
- Kennedy, C., Kools, S., y Krueger, R. (2001). Methodological Considerations in children's Focus Groups. *Nursing Research*, 50(3), 184 – 187. Recuperado de: http://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=429966
- Kress, G y van Leeuwen, T. (2006). *Reading Images: The Grammar of Visual Design* (2nd Ed.), New York, United States: Routledge.
- López, V., Núñez, C. G., & Ceardi, A. (2012). Informe final. Análisis de la presencia y abordaje del síndrome de déficit atencional en escuelas básicas municipales en sectores de alta vulnerabilidad. Chile, Viña del Mar: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Martínez, B., y Rico, D. (2013). DSM-5 ¿Qué modificaciones nos esperan?, *Boletín Digital UNIDIS*, (2), 1-13. Doi: <http://hdl.handle.net/10550/26331>
- Ministerio de Educación [MINEDUC]. (s.f). Programa de Integración Escolar Pie. Decreto Supremo N° 170 de 2009. Manual de orientaciones y apoyo a la gestión (Directores y Sostenedores), del Sitio web portal mineduc.cl: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201405071255480.ManualOrientacionesPIE.pdf>
- Muel, F. (1981). La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal. En J. Varela y F.A. Uría. (Eds.), *Espacios de Poder* (pp. 123 – 142) Madrid, España: Las Ediciones de la Piqueta.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación CIE-10: CDI-10*, Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf
- Oteíza, T. (2009). Diálogo entre textos e imágenes: análisis multimodal de textos escolares desde una perspectiva intertextual. *DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, 25(spe), 664-677. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-44502009000300008>
- Peña, M., Rojas, P., y Rojas, S. (2015). Cómo diagnosticar a un niño? Diagnóstico del Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad desde una perspectiva discursiva crítica. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 15(1), 91 – 110. Doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1304>
- Pérez, C. (2012). *Una nueva Antipsiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*, Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Potter, J. (1998). *“La representación de la realidad. Discurso, retórica y construcción social”*, Barcelona, España: Paidós.

- Potter, J y Whetherell. (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. En A, J, Gordo-López y J, L, Linaza (comps.), *Psicologías, discursos y poder (PDP)* (pp. 63 –78) Madrid, España: Visor.
- Real Academia Española [RAE]. (2014). Psicofármaco. Edición Tricentenario. *Rae.es*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=UWHhrir>
- República de Chile. (26 de Enero de 1990). Convención sobre los Derechos del Niño [CDN]. Número 830. Santiago, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. <http://bcn.cl/1uvqj>
- Reyes, T., Varas, A., y Zelaya, V. (2012) *El Malestar Docente: Análisis discursivo del malestar en el contexto de la política de evaluación e incentivo al desempeño docente* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
- Revel, J. (2009). *Diccionario Foucault* (1ra Ed.), Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, New Jersey, United States: Princeton University Press.
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis de discurso. *Cinta moebio*, (41), 207 – 224. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2011000200006>
- Sepúlveda, P. (5 de Junio de 2016). Casos de déficit atencional en el país se duplicaron entre los años 2009 y 2013. *La Tercera*. Recuperado de: <http://www.latercera.com/noticia/casos-de-deficit-atencional-en-el-pais-se-duplicaron-entre-los-anos-2009-y-2013/>
- Sisto, V. (2000). *Subjetivación, Diálogos, Gritos en la Calle: Una Aproximación Heteroglósica al Estudio de la Subjetivación* (tesis magíster). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.
- Sotomayor, C., Gómez, G., Jéldrez, E., Bedwell, P., y Domínguez, A, M. (2014). Calidad de la Escritura en la Educación Básica. *Centro de Investigación Avanzada en Educación [CIAE]*, (13), Santiago, Chile: Universidad de Chile. Recuperado de: http://www.fundacionarauco.cl/file/file_4729_documento_tecnico_sobre_lectura.pdf
- TED Talks. [TED]. (2007, Enero 6). Do schools kill creativity? | Sir Ken Robinson [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=iG9CE55wbtY>
- Torres, J. (1998). *El curriculum oculto* (6ta Ed.), Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.
- Untoiglich, G. (2012). *Versiones actuales del sufrimiento infantil: Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad* (1ra reimp.), Buenos Aires, Argentina: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Urmeneta, A, M. (Junio de 2010). El cuento inconcluso: Una herramienta sociológica innovadora para el estudio del mundo social infantil. En E, Lamo de Espinosa (Presidencia), X

Congreso Español de Sociología. Congreso llevado a cabo en Universidad Pública de Navarra, España. Recuperado de: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/27.pdf>

Valles, M, S. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social: Reflexión Metodológica y Práctica Profesional* (1ra reimp.), Madrid, España: Editorial SÍNTESIS, S, A

VII- Anexos

Tablas

Tabla 1

Preguntas y observaciones para jueces

Lámina (x)			
¿Es adecuada para niños entre 7 y 10 años?	Sí	No	En caso que la respuesta sea no ¿Por qué?
¿Permite la expresión de los niños respecto del TDAH?	Sí	No	En caso que la respuesta sea no ¿Por qué?
¿Son las láminas adecuadas a la realidad chilena?	Sí	No	En caso que la respuesta sea no ¿Por qué?
Observaciones:			

Por cada lámina entonces se pedía a los jueces que respondieran las preguntas. Había un espacio para observaciones por si hubiese algo en las preguntas que no estuviese contemplado

Tabla 2

Muestra y producción después de las adaptaciones

Aplicación Piloto	1ra Aplicación	2da Aplicación	3ra Aplicación
Focus Group (2 participantes)	Focus Group (2 participantes)	Focus Group (2 participantes)	Entrevista focalizada (1 participante)
	Entrevistas focalizadas (1 participante) (1 participante)		