



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
CENTRO PENINSULAR EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

**VIOLENCIA INSTITUCIONAL A INFANCIAS CON TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTA:

ITZEL AMAIRANI RIVAS LEYTE

TUTORA: DRA. AMADA RUBIO HERRERA
Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

DR. ADRIÁN CURIEL RIVERA
Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales

DR. HÉCTOR JOAQUÍN BOLIO ORTÍZ
Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales

Mérida, Yucatán, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

*A las mujeres de mi vida que me hacen querer seguir creciendo,
mi madre, mi hermana y mi abuela.*

*A los hombres de mi vida y con quienes siempre puedo contar,
mi hermano y mi abuelo.*

*A mis compañeros de vida, llenos de amor y lealtad,
Mandy, Lobo, Canela y Sky.*

*A mis amigas y amigos, por ser la familia que uno puede elegir,
Ana, Kari, Lau, Chava, Pablito y Hugo.*

*A las nuevas amistades que construí en Mérida,
Marta, Daniel y Sabina.*

A mi primo César y mi amiga Mony.

*A Kappa y a todas las infancias con y sin TDAH,
este trabajo es por y para ustedes...
una lucha constante por una vida libre de violencias.*

Agradecimientos

*A la Universidad Nacional Autónoma de México,
mi alma máter.*

*A la hermosa ciudad de Mérida
y al Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales,
por abrirme las puertas de su recinto.*

*Al jurado revisor por sus aportaciones,
Dr. Héctor Bolio, Dr. Adrián Curiel, Dra. Selene Aldana y Dra. Luz Ma. Flores.*

*A mis docentes por su sincera preocupación en mi aprendizaje,
especialmente a la Mtra. Zibdi Pech, Mtra. Silvia May, Mtro. Julio Sauma,
Dr. Juan Pablo Bolio y a la Dra. Sara Gordon quien, donde quiera que esté,
se sienta orgullosa de mí.*

*A mis compañeros de la maestría por sus palabras de aliento y apoyo,
Mauricio, Jessica, Adrián, Diego y Jorge.*

*A las mujeres que me compartieron su tiempo y experiencias,
sin ellas, este trabajo no fuera posible,
a Alfa, Beta, Gamma, Delta, Épsilon, Sigma y Omega.*

*A una gran mujer, compañera, amiga, aliada y mentora,
por su paciencia y confianza, por ser guía y escucha,
y porque este trabajo también es suyo...
Amada.*

“Somos culpables de muchos errores y muchas faltas, pero nuestro peor crimen es el abandono de los niños(as) negándoles la fuente de la vida. Muchas de las cosas que nosotros necesitamos pueden esperar, los niños(as) no pueden, ahora es el momento, sus huesos están en formación, su sangre también lo está y sus sentidos se están desarrollando, a él no podemos contestarle ‘mañana’, su nombre es ‘hoy’.”

- Gabriela Mistral

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. EL PRINCIPIO ES LA MITAD DEL TODO	11
1.1 Antecedentes del TDAH	11
1.2 Planteamiento del problema	16
1.2.1 Justificación	22
1.2.2 Objetivo general	26
1.2.3 Objetivos específicos.....	26
1.2.4 Supuesto.....	26
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	27
2.1 La afectación del sistema normativo en las infancias	27
2.1.1 Conceptualización de las infancias	28
2.1.2 Adultocentrismo y relaciones de poder.....	34
2.1.3 El papel de las instituciones para la protección y garantía de los derechos de las niñas y los niños	40
2.2 Violencias	43
2.2.1 Concepto de violencia	43
2.2.2 Tipos de violencias	46
2.2.3 Violencia institucional	53
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.1 El camino hacia las instituciones	64
3.2 Proceso de recolección de la información	66
CAPÍTULO 4. MANIFESTACIONES Y REPRODUCCIONES DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL A INFANCIAS CON TDAH	69
4.1 Conceptualización del TDAH	71
4.1.1 Construcción social del TDAH.....	77
4.1.2 Medicación y sobre diagnóstico del TDAH.....	85
4.2 El papel del USAER en las escuelas primarias	90
4.2.1 Equipo interdisciplinario y labor de Trabajo Social.....	98
4.2.2 Impacto por Covid-19	103
4.2.3 Relación entre equipo de USAER y escuelas primarias.....	108

4.3 El papel de la familia de niñas y niños con TDAH.....	112
4.3.1 El papel de la familia de niñas y niños sin TDAH	116
4.4 Convivencia escolar	119
4.4.1 Fortalezas y debilidades de las escuelas primarias	120
4.5 Elementos para la estrategia de intervención.....	127
CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	131
CAPÍTULO 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.....	137
Introducción.....	137
Justificación.....	138
5.1 Definición del objeto de intervención	140
5.1.1 Situación Problema.....	141
5.2 Diagnóstico Social Integral	142
5.3 Construcción del Concepto de Cambio	143
5.4 Construcción de la Estructura metodológica	144
5.5 Evaluación	146
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
BIBLIOGRAFÍA	159

INTRODUCCIÓN

Las preocupaciones en torno a la violencia vienen de antaño. En contexto, México ocupa el primer lugar de violencia dentro de los países que integran la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el primer lugar internacional en casos de bullying o acoso escolar en educación básica, la tasa más alta a nivel mundial en mortalidad infantil y juvenil por causas de violencias, e incluso su impacto es del 21% en el Producto Interno Bruto nacional (López, 2015; Save The Children, 2020a).

Específicamente, las violencias ejercidas contra las infancias han sido abordadas en múltiples investigaciones pero pocas de ellas desde una perspectiva integradora, relacional y compleja debido a que con frecuencia se estudian como situaciones aisladas y acotadas. Las infancias, entendidas como una condición social delimitada no sólo por la edad, sino también por su construcción histórico social y cultural caracterizada por un trato diferenciado y relaciones asimétricas, jerárquicas o como sinónimo de desigualdad (donde unos están por encima de otros) y en comparación con las personas adultas (Gaitán, 2006; UNICEF, 2013), han sido foco de estudio recientemente.

Esta tesis se centra en la violencia en la escuela como espacio social pero también desde una óptica de una autoridad institucional y por aquellos actores que representan poder hacia la comunidad estudiantil. Elegí particularmente a las infancias con un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) entendido como una condición (en vez de enfermedad) que los diferencia de los demás. Su concepción afecta gravemente en las relaciones sociales de quienes lo presentan, incluso más que el diagnóstico en sí mismo, a través de manifestaciones que transgreden una sana convivencia en espacios institucionalizados como las escuelas y en donde éstas también contribuyen a su construcción y trato sociocultural reflejados como prácticas heteronormativas naturalizadas del “deber ser”.

En una entrevista realizada por el periódico yucateco Desde el Balcón (Euán, 2020), el neurólogo Dr. Salazar comentó que los menores de edad con esta condición tienden a tener actuaciones hiperactivas e impulsivas propias de la edad, “pero estos comportamientos causan problemas en las amistades, el aprendizaje y el comportamiento; por esta razón, los niños con TDAH a veces se consideran ‘difíciles’ o tienen problemas de conducta”.

Es por ello, que el TDAH como condición queda en último lugar en el análisis. No pretendo ser especialista en el TDAH. Por el contrario, como Trabajadora Social, hago hincapié en las diversas formas de relacionarnos *unos* con *otros* que nuestra sociedad ha forjado y desde ahí, situar mi análisis hacia el cambio social. Por desgracia, muchas de estas formas validadas socialmente afectan a niñas y niños que presentan una o varias características consideradas negativas que los diferencian del resto.

Se resalta que los fenómenos se estudian desde el discurso de representantes escolares y personas empleadas de educación especial, concretamente de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER). De igual forma, se toma como referencia la narrativa de una madre de un niño con TDAH residente de la Ciudad de México a fin de analizar las violencias entretejidas en la realidad de estudiantes con esta condición.

La intención de contextualizarlo en dos de los tres estados mexicanos que conforman la Península de Yucatán (Campeche y Yucatán) se debe al interés por conocer y documentar las narrativas de una zona geográfica caracterizada por su pluriculturalidad y dinámica social que la distingue del resto del país. Contrariamente, también predomina la desigualdad social y violencia estructural e institucional, colocando a infancias y mujeres (en particular, a infancias y mujeres indígenas) en una situación de desventaja, quienes enfrentan mecanismos históricos de exclusión y violación a sus derechos (Evangelista, et al., 2016).

En este escrito se alude a las infancias con TDAH porque en los últimos años se han aumentado las denuncias por maltrato, abuso, discriminación hacia

estudiantes que presentan esta condición por parte de las autoridades escolares. Ante lo anterior, es imposible e imperdonable categorizar o tratar de cuadrar un estereotipo genérico o universal de infancia, dado que todas las personas somos diferentes. Para esta investigación es fundamental reconocer y respetar las diversas representaciones, expresiones, configuraciones de ser y vivir esta etapa de la vida.

La relevancia de este fenómeno para la disciplina del Trabajo Social implica, en un primer momento, una posición política y crítica hacia un fenómeno que violenta silenciosamente a niños y niñas. En otro plano, emplear el conocimiento de la investigación, impulsa el diseño de estrategias de intervención a nivel teórico-metodológico a fin de contribuir a la mejora de la convivencia escolar, su prevención y acción social hacia una vida libre de violencias, transitando de la conciencia individual a la conciencia colectiva de manera que, la internalización del aprendizaje de valores, conceptos e ideas, permitirá a los sujetos externalizar una mejor interacción con efectos colectivos. Por lo que, la participación activa de todos los actores es fundamental para lograr el cambio hacia la reconstrucción del tejido social.

La presente investigación se divide en cinco capítulos. El primero se titula *El principio es la mitad del todo*, frase memorable del filósofo y matemático Pitágoras, en donde se abordan los antecedentes del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad desde una visión social con la intención de identificar los elementos principales que se consideraron a través del tiempo para definir si una persona presentaba o no ciertas características que lo concebían diferente a los demás. Además, se ofrece el planteamiento del problema que incluye la justificación del tema, sus objetivos general y específicos, así como el supuesto de la investigación.

El segundo capítulo es el Marco Teórico el cual se subdivide en dos apartados; inicia con la afectación del sistema normativo que rige nuestra sociedad hacia las infancias y las relaciones asimétricas entre éstas y la adultez desde el enfoque de derechos humanos. Seguido de la conceptualización de las violencias y sus

diversas formas en que son ejercidas hacia las niñas y los niños, centrándose en la institucional en el contexto escolar como objeto de estudio.

En el tercer capítulo se describe el desarrollo de la metodología, el camino transitado hacia el acercamiento con la población y los procesos de recolección de la información. El capítulo cuatro expone los resultados encontrados en el trabajo de campo en torno a las diversas formas en que se manifiesta y reproduce la violencia institucional hacia las infancias que presentan un diagnóstico de TDAH en las escuelas públicas del sureste del país, desde una epistemología de la complejidad que permitió transversalizar las perspectivas de las personas entrevistadas.

La parte de la investigación concluye con las reflexiones. Finalmente, el quinto capítulo está dedicado al desarrollo de la estrategia de intervención que se propone a fin de disminuir las violencias hacia las infancias y hacer un mundo no adultocéntrico, mejorando la convivencia escolar.

CAPÍTULO 1. EL PRINCIPIO ES LA MITAD DEL TODO

“Lo maravilloso de la infancia es que cualquier cosa es en ella una maravilla.”

- Gilbert Keith Chesterton

1.1 Antecedentes del TDAH

La definición de lo que hoy se conoce como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o TDAH se remite a múltiples denominaciones de acuerdo con la época en la que se ha investigado, tanto en su concepción de ‘enfermedad’ y los criterios para determinarla como en las formas de tratarla. Grau (2007) nos muestra a un recorrido histórico que retomo en este escrito, sólo con la intención de visibilizar, desde una óptica social, los criterios utilizados para forjar su construcción que prevalece hasta la actualidad.

La primera conceptualización se realizó en 1902 por George Still quien determinó unas características ‘peculiares’ en un grupo de niños que presentaban problemas atencionales, excesiva inquietud motora, conductas agresivas e impulsivas y que carecían de capacidad para internalizar reglas, además de inmadurez, escasa sensibilidad al castigo y conductas de robo o mentiras. Still los consideró síntomas que determinaban una escasa capacidad de adecuarse a las demandas sociales, aunque se deslindó de la idea de que ese comportamiento era derivado de una deficiencia intelectual, educación inadecuada o un ambiente familiar ‘desestructurado’.

En las siguientes décadas, neurólogos evidenciaron que existía un grupo de niños que sufrían un daño cerebral y manifestaban síntomas similares a los descritos por Still, provocando que se le concibiera como enfermedad inducida por una alteración neurológica denominándolo *síndrome orgánico cerebral*.

Alrededor de 1947, Strauss y Lethinen interpretaron la hiperactividad como un síntoma de una lesión externa cerebral donde intervenían factores ajenos a la genética; la llamaron “Síndrome de Strauss”. Una década después, Lauder y Denhoff realizaron una descripción del conocido hasta entonces como *síndrome*

hipercinético haciendo énfasis en deficiencias a nivel cerebral y otros síntomas como la tendencia al robo y la destrucción como producto de una interacción entre factores biológicos y sociales.

En los años sesenta, su concepción redoblaba la consideración de la hiperactividad como una disfunción cerebral, de tal manera que Clements en 1966 la definió como un trastorno de conducta y aprendizaje que presentan niños con una inteligencia 'normal' pero que padecían disfunciones del sistema nervioso central, reforzando que los factores a nivel neurológico eran los responsables del problema.

Otras disciplinas como la psicología y pedagogía concibieron la hiperactividad como un trastorno conductual que se fue concretando en etiquetas diagnósticas más específicas como trastornos de aprendizaje, trastornos de lenguaje, y centrando la excesiva actividad motora que presentan los niños hiperactivos en comparación con otros de su misma edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural. De esta manera, en 1967 aparece por primera vez como categoría diagnóstica en la octava edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-8), de la Organización Mundial de la Salud, bajo el nombre de *síndrome hipercinético*.

Un año después, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) constituyó la primera clasificación en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-II) que incluía este trastorno con el término "reacción hipercinética en la infancia y en la adolescencia" caracterizada por un exceso de actividad, de inquietud y distracción, especialmente en niños pequeños, aunque los síntomas disminuían en la adolescencia.

En la década de los setenta, el trabajo de Virginia Douglas impulsó un cambio en la concepción del TDAH argumentando que la deficiencia básica del trastorno no residía en la excesiva actividad motora sino en la impulsividad e incapacidad para centrar la atención. Según esta investigadora, en la base de estas dificultades está una escasa capacidad de autorregulación e incapacidad para adecuarse a las demandas sociales. Lo anterior se apega a las concepciones iniciales de Still.

Para 1980, APA modificó el enfoque en la clasificación en el DSM-III al reconocer como ejes básicos del 'problema' la desatención y la impulsividad, dejando en un segundo plano los síntomas de hiperactividad y estableciendo dos categorías para determinar el diagnóstico: el déficit de atención con hiperactividad y déficit de atención sin hiperactividad. No obstante, siete años más tarde, fue clasificada en el DSM-III-R como un trastorno de conducta perturbadora.

A finales del siglo XX y principios del XXI, en los DSM-IV en 1994 y DSM-IV-TR en 2000 se denominó como "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad", incluyéndolo en la categoría de trastornos del neurodesarrollo. Desde la etapa del daño cerebral, pasando por los aspectos de los síndromes hasta llegar al auge de los nombrados criterios diagnósticos, finalmente en 2013 se concretó en el DSM-V que el TDAH es un "trastorno del cerebro ejecutivo que provoca la incapacidad del niño para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones y para hacer frente a las demandas que se le presentan" (APA, 2014, p. 33).

Para establecer un diagnóstico, se deben presentar síntomas de déficit de atención, sobreactividad e impulsividad de modo más frecuente y grave que los que se observan habitualmente en sujetos de la misma edad, además de mantenerse a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones en las que el sujeto se desenvuelve, produciendo un desajuste significativo en el desarrollo y manifestándose en al menos dos contextos diferentes. La duración y severidad de las conductas, su inicio temprano y su importante impacto en diferentes ambientes son aspectos clave para diagnosticarse.

Así como los indicadores para un diagnóstico en concreto fueron evolucionando a lo largo del tiempo, también se promovieron divergencias en los procedimientos para tratarlo. De lo anterior se interpreta que sus concepciones eran determinadas de acuerdo con las observaciones realizadas por profesionales, en las cuales se identificaban ciertas conductas categorizadas 'fuera de la norma'. Por otro lado, mientras que, en la década de los ochenta, el tratamiento se centraba en la farmacología, en el actual siglo se piensa en un método multidisciplinar

(psicología, psiquiatría, neurología, trabajo social y farmacología) que parta de una evaluación psico-educativa y clínica apegada a los lineamientos del DMS-IV-TR, observaciones en casa y escuela, así como del apoyo de familia y profesorado.

Por su parte, el Trabajo Social ha realizado diversas aportaciones desde la investigación; aspectos como las características, dinámicas y necesidades familiares, el estrés y aceptación de los padres, problemas de conducta de las niñas en la escuela y el papel del profesional en instituciones de salud mental infantil donde se atiende el TDAH, predominan en las indagaciones. En su mayoría se resaltan las dificultades y/o conflictos sociales que presentan los diversos actores ante la presencia del diagnóstico, sin embargo, son pocas las investigaciones que, desde una postura crítica, cuestionan a la sociedad violenta en la que se vive hoy en día y que influye en los procesos sociales desde lo micro hasta lo estructural.

En el plano de la intervención, las y los trabajadores sociales realizan funciones preventivas, de atención y mediación en el proceso de dicho tratamiento, así como en el diagnóstico, investigación, planeación, ejecución y evaluación de las acciones empleadas (Manco y Marín, 2010; Jiménez, et al., 2012; Avello, 2013).

Brindan información, orientación y apoyo a padres y docentes, se coordinan con otros profesionales del equipo interdisciplinario. Su papel se ubica principalmente en la corriente del movimiento de la Reconceptualización¹ ya que se centran en identificar las necesidades sociales de la familia y/o profesores a través de una atención individualizada para generar bienestar social. De igual forma, realizan trabajo con grupos por medio de talleres con temas psicoeducativos, de sensibilización y capacitación sobre el manejo del TDAH en escuelas y comunidades (Castillo y Ulloa, 1995).

¹ El Movimiento de Reconceptualización o Trabajo Social Reconceptualizado surge en un contexto social de ruptura a finales de los 60's y principios de los 70's en América Latina, poniendo en tela de juicio el ejercicio profesional ante la necesidad de consolidarlo como disciplina. Se amplió la visión propiamente social, sustituyendo la idea del individuo pasivo y receptor, por la concepción de un sujeto activo y partícipe en la transformación de su realidad pero centrando su objeto de estudio en el estudio y tratamiento de las problemáticas sociales (Aylwin, 1980; Ander-Egg, 1994).

Su actuar profesional se fundamenta en ser el primer contacto con los usuarios, así como en la gestión y vinculación con diversas instituciones para la canalización del menor de edad con especialistas en el tema. Asimismo, asienta el estudio de las relaciones sociales del sujeto con el objetivo de reducir y/o controlar los síntomas, subsanar los efectos negativos y evitar la aparición de otros trastornos asociados, por tanto, contribuyen en el desarrollo de los procesos de mejora y aceptación del diagnóstico (García de Leániz, 2019).

Su intervención también se ha centrado en el reforzamiento de los vínculos en los contextos familiares y escolares fungiendo como un principal guía y/o facilitador de la cohesión social, favoreciendo a la reconstrucción del tejido social. En resumen, sus roles en el tratamiento del TDAH son de investigadores y coordinadores durante la fase diagnóstica; informadores, educadores, capacitadores, orientadores y facilitadores en la fase de tratamiento, así como de evaluadores en la fase de seguimiento y cierre de casos.

No obstante, nuevamente se hace notorio el poco cuestionamiento que hacemos como profesionales de lo social del papel que ejercemos dentro de las propias instituciones, ya que lo descrito anteriormente me lleva a reflexionar que nuestro hacer nos ubica como auxiliares de otros profesionales y centrando la intervención en el tratamiento del TDAH. En cambio, desde el Trabajo Social Contemporáneo, las y los trabajadores sociales investigan e intervienen en procesos que provocan conflictos entre sujetos, tales como la exclusión, discriminación, estigmatización, o como en este caso, la violencia institucional.

Resulta esencial evitar un pensamiento reduccionista en donde se acentúe que el problema es el TDAH; sino comprenderlo desde lo social y para lo social en su complejidad, como afirma Tello (2008), pues la acción de nuestra disciplina se dirige a una realidad compleja, que está en constante movimiento, en donde *lo social* se modifica y construye continuamente con lo cultural, pedagógico, histórico, biológico, político, económico, etc., que son necesarios retomar para comprender dicha complejidad pero sin perder de vista nuestra especificidad, como se describe a continuación.

1.2 Planteamiento del problema

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es considerado un problema de salud mental que se diagnostica con frecuencia en la población infantil; de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) sus síntomas empiezan antes de los 7 años de edad en donde la persona presenta dificultades para prestar atención, hiperactividad o energía excesiva y comportamiento impulsivo o dificultad por controlar los impulsos.

Sin tener una cifra precisa, en México se estima que afecta aproximadamente a 2 millones de niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con la Fundación Cultural Federico Hoth, A.C.² (2019); dicho de otro modo, alrededor del cinco por ciento de estos sujetos presentan TDAH a nivel nacional (Secretaría de Salud, 2017).

La prevalencia difiere en el sexo pues por cada cinco niños, hay una niña con el diagnóstico (Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2012). En el contexto de Yucatán, el TDAH afecta a uno de cada 20 infantes yucatecos, aunque se han registrado con mayor frecuencia en varones, afectando en su desarrollo personal y social, de acuerdo con el Diario Local Independiente Yucatán Ahora (2018).

Este tema ha sido estudiado por diversas disciplinas del área de la salud, de manera tal que se expresa que el TDAH es una enfermedad con diferentes niveles de severidad y que por ello, se sugiere el uso de métodos farmacológicos y terapias psicosociales con la finalidad de disminuir los síntomas y controlar el comportamiento, ya que suelen generar gran dificultad para interactuar con los otros (De la Peña, 2000).

Inclusive se suele etiquetar y rechazar a los menores de edad de los dos ambientes donde se desarrollan cotidianamente: el familiar y el escolar. Pareciera que la única manera de lograr una sana convivencia con un niño o niña que presenta este diagnóstico es a través de los métodos mencionados.

² La Fundación Cultural Federico Hoth, A.C., es una institución sin fines de lucro que, a través de su proyecto denominado *Proyctodah*, busca la detección, diagnóstico, tratamiento, atención y capacitación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Desde el punto de vista clínico, al TDAH se le considera una *enfermedad* la cual es un proceso biológico del individuo, resultado del desequilibrio en la interacción entre el huésped y su ambiente; por tanto, la unidad entre la salud mental y su reverso, la enfermedad mental, es dicotomizada (Laurell, 1982) y, por decirlo de alguna forma, determinada como la postura hegemónica que prevalece hasta el día de hoy. Desde el trabajo social, el término *enfermedad* también puede entenderse como un constructo sociocultural ya que cada sujeto lo entiende y vive de manera diferente, además de tener connotaciones sociales negativas para quienes la presentan, de estigmatización, malestar social, discriminación, entre muchos más.

Específicamente en el TDAH, las conductas infantiles son observadas desde el ángulo de la 'anormalidad' en donde el adulto etiqueta, hace diagnósticos, receta y medica, implicando que la infancia sea generalizada y patologizada (Arreola, 2019). Es decir, se enmarcan determinados comportamientos y se asume que un sujeto presenta una anomalía, algo dañado o que daña, algo fuera de la 'norma', de lo 'normal', acaparando su identidad en un solo aspecto: la patología.

De acuerdo con Ribeiro (2015), "el proceso de patologización comienza desde el momento en que los problemas inherentes a la vida cotidiana se están trasladando al campo médico. Se definen como trastornos, se convierten en problemas mentales y se tratan con medicamentos" (p. 149). En palabras de Foucault, de esta manera se ejerce poder sobre los enfermos; el poder clasifica, ordena, controla, a lo que Bourdieu llamaría violencia simbólica. Es por lo anterior que el TDAH, como mencioné, será referido en el presente escrito como condición en vez de enfermedad, a fin de *despatologizar* una o varias conductas.

Por otro lado, en mi investigación de licenciatura me enfoqué en el estudio de factores familiares y escolares que intervenían en el rechazo social en tanto proceso a estudiantes con TDAH que asistían al Centro Comunitario de Salud Mental en la alcaldía Iztapalapa de la Ciudad de México, como un primer acercamiento a los fenómenos que reflejan la realidad de estos sujetos. En ella encontré que, dentro de la convivencia familiar, los menores de edad con TDAH

tienen sentimientos de incompreensión, reconocen que reciben un trato desigual con respecto a otros integrantes de la familia y con frecuencia predominan medidas disciplinarias autoritarias por parte de los padres como los regaños y castigos para tratar de controlar su comportamiento (Rivas, 2019). Esta investigación también me permitió avizorar otros aspectos vinculados con la temática, como la violencia institucional.

En el ámbito de la escuela, estas personas suelen ser excluidos del juego y comúnmente son etiquetados como “niños problema”³ por parte de profesores y compañeros de clase, generando distanciamiento y aislamiento social (Rivas, 2019). Los síntomas se identifican debido a sus dificultades para mantener la atención en tareas largas, pareciera que no escuchan, que se les complica completar órdenes, interrumpen al profesor y a sus compañeros de forma repetida e inadecuada para su edad, es decir, tienen problemas para seguir una clase que implique normas y reglas. Esto es lo que genera que constantemente se les llame la atención y sean castigados (Soutullo, 2008).

Asimismo, di cuenta que los menores de edad con TDAH se sienten rechazados por sus compañeros de clase durante el juego debido a que realizan acciones violentas de tipo verbal, física y psicológica, es decir, la presencia de violencia es una de las principales razones de rechazo más frecuente a personas con esta condición volviéndose un círculo (Rivas, 2019). Su condición no tendría que ser una justificante para el trato diferenciado, y la presente investigación sería un inicio para el análisis de la violencia en uno de los contextos donde pasan la mayor parte del tiempo: la escuela.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la violencia es entendida como “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (p. 3).

³ Expresión usualmente usada sin distinción por sexo.

De acuerdo con cifras de Save The Children México (2020a), el 70% de las y los niños mexicanos está sometido a algún proceso violento, de tipo escolar, doméstico o derivado del crimen organizado; tres de ellos y ellas mueren diariamente por motivos de violencia, y alrededor de 4 millones de infantes y adolescentes viven bajo entornos violentos.

La violencia es un fenómeno multidimensional y, por ende, se debe a una serie de factores interrelacionados; ésta es manifestada no sólo a través de agresiones físicas, discriminación u ofensas verbales, sino además del ejercicio arbitrario de la autoridad, el uso de seudónimos denigratorios hacia el alumnado y la negligencia de directivos y docentes con respecto al aprendizaje, también denominado violencia institucional (Del Toro, 2013). La escuela como institución constituye un entorno en donde se dan procesos de enseñanza-aprendizaje, la adquisición de conocimientos y desarrollo de competencias, además es un espacio de socialización pues los diversos actores interactúan entre sí, hacia la formación en valores, normas y actitudes para desarrollarse como miembros activos y participativos de la sociedad (Sánchez y González, 2013).

Se ponen a prueba los mecanismos de adaptación de las niñas y su integración social en la comunidad en la que se encuentran inmersas o de la que se supone, son parte, aunque evidenciando las diversas problemáticas como discriminación, segregación, etiquetamiento y estigmatización.

Del mismo modo, los docentes, autoridades escolares y padres de familia ejercen un papel importante en ese círculo de violencia en donde los menores de edad con diagnóstico de TDAH podrían ser los mayores afectados ya que, como se explicó, los síntomas les generan dificultades para acatar las normas institucionales y, en consecuencia, las medidas disciplinarias autoritarias podrían considerarse un medio de manifestación de violencia hacia el alumnado. En este sentido, si la escuela es también un ambiente productor y/o reproductor de violencia, es importante cuestionar su surgimiento, sus tipos, quiénes la reproducen y de qué manera, afectan la convivencia escolar, y más importante aún, el papel de los actores sociales vinculados.

En el estado de Yucatán, se han suscitado denuncias por violencia por parte de las autoridades escolares a infancias que presentan una condición de TDAH. Entre ellas, el caso de un estudiante de una primaria pública de la Comisaría Xcanatún, a quien sin razón aparente le retiraron el apoyo de un psicólogo especializado en este tema, además de ser receptor de insultos por parte de sus maestros y de un maltrato planificado por parte del personal educativo a fin de desestabilizar psicológicamente al alumno (Diario de Yucatán, 2018). Dicha denuncia fue levantada por la madre del niño y su representante legal, apoyadas por activistas de la Asociación Estatal de Padres de Familia de Yucatán, del Observatorio Ciudadano Nacional de Femicidio, el colectivo “La voz de los sin voz”, y del Observatorio Ciudadano Nacional de Violencia⁴.

A pesar de ser uno de los casos reportados más graves, se sabe que estas situaciones no son aisladas, pues se trata de un problema generalizado en las escuelas públicas de Yucatán. Además, Xcanatún se ubica a 15 kilómetros al norte de la ciudad de Mérida sobre la autopista a Progreso, y su cercanía con la urbe brinda un panorama cercano a las dinámicas escolares.

No obstante, los datos estadísticos no bastan para comprender e interpretar la realidad social de los sujetos involucrados en la problemática que presento, pues cada uno es diferente y se encuentra envuelto en su propia complejidad. Por ello, en esta nueva faceta, se examina otra arista del fenómeno de las violencias desde el discurso de los actores a través de un enfoque interpretativo para conocer su perspectiva.

La disciplina de Trabajo Social se enfrenta al reto de intervenir en el fenómeno de las violencias hacia infantes que presentan una condición de TDAH ya que en nuestro país son inexistentes este tipo de acciones. Nuestra profesión representa un papel fundamental en los procesos de desnaturalización y prevención de prácticas violentas revestidas de autoritarismo escolar y bajo un patrón de

⁴ Para mayor información, revise la nota informativa del Diario de Yucatán: <https://www.yucatan.com.mx/merida/discriminacion-e-insultos-denuncia-un-grupo-activista>; y del Diario Haz Ruido: <https://www.hazruido.mx/reportes/el-sistema-educativo-violenta-a-luis-por-tener-tDAH/?fbclid=IwAR0XojxbV7bmBREScTmivq5Mjy8HaAtM5gdIEsXGwo02kbyZarIW0S0zAa8>

relaciones asimétricas donde las infancias resultan desfavorecidas. A través del diseño de estrategias de intervención, la praxis disciplinar y especificidad, se contribuye a la generación de conocimiento científico para su intervención donde se propicien espacios de diálogo entre los sujetos con la finalidad de fortalecer el tejido socio-escolar desde un enfoque de derechos que ratifica una perspectiva abarcativa e integral.

En esta tesis se articulan las nociones dictadas por las normas internacionales de Derechos Humanos de las niñeces y la visibilización de las violencias con la intención de diseñar una propuesta de estrategia de intervención dirigida a la reconstrucción de los lazos sociales en términos de reciprocidad, horizontalidad, inclusión y pertenencia con el '*otro*'⁵. A palabras de Carballada (2016), "la relación con éste se construye una forma de responsabilidad que integra y sostiene lo social desde el lazo" (p. 4).

⁵ Término retomado de la teoría filosófica de la otredad/alteridad que da posibilidad de aprehender al otro como otro propiamente. De acuerdo con Nelia Tello (2008), el primer nivel de transformación es el pasaje desde el sujeto aislado hacia la relación entre individuos reconocidos o, más exactamente, que se reconocen recíprocamente como sujetos, "el individuo no puede constituirse como sujeto autónomo si no es través del reconocimiento del otro" (p. 23).

1.2.1 Justificación

Los cambios y transformaciones ocurridas en las sociedades de hoy le imponen a nuestra profesión la necesidad de acudir a la investigación como un camino idóneo para desentrañar, comprender y analizar la complejidad de las realidades. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social, al ser una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social en la articulación entre sujeto, problema y contexto (Tello, 2008), puede aportar desde la generación de conocimiento científico en el estudio de procesos y fenómenos sociales complejos que afectan a los sujetos y su interacción en una sociedad determinada, así como en la construcción de estrategias de intervención para impulsar procesos de cambio social, favoreciendo el fortalecimiento de las relaciones de convivencia y solución de conflictos sociales.

El pensamiento complejo de Edgar Morin (1994) como referente epistemológico, propone un cambio en la forma de ver la realidad de los sujetos, planteando la propuesta de integridad, mirándola como un tejido de eventos e interacciones en donde se lucha por “conectar lo separado” (Osorio, 2012, p. 273), estableciendo puentes entre redes disciplinares (métodos, teorías y procedimientos) que posibiliten la construcción de nuevas interpretaciones, abordajes o perspectivas más allá de sus fronteras, forjando el intercambio para la comprensión de fenómenos sociales que permitan un acercamiento más meticuloso a la realidad intercontextual. Por tanto, el Trabajo Social “distingue la parte y el todo, integra y contextualiza, da cuenta de los procesos de intervención de su praxis como cimentación explicativa, interpretativa y propositiva” (Torres, 1985, p. 38).

Anteriormente, en la Reconceptualización, predominó el diseño y ejecución de estrategias de intervención dirigidas a apoyar a los padres y/o familiares ante la situación estresante y perturbadora que el TDAH resulta en la dinámica familiar, a fin de mejorar la calidad de vida de todos los miembros. Asimismo, en el caso de la escuela, se les orientaba y capacitaba a los profesores en el manejo de la conducta con la intención de disminuir las problemáticas entorno al TDAH como el rezago y deserción escolar, bajo rendimiento académico, baja autoestima y

dificultades en las relaciones con sus pares que, al final, afectan su desarrollo integral.

No obstante, en la Contemporaneidad ya no resulta válido centrarse en el individuo como aquel que requiere ser modificado para ser aceptado, integrado e incluido en un grupo, ni perder nuestro enfoque de lo social para atender problemáticas que atañen a otras profesiones. Por el contrario, se construye desde un análisis de la realidad social compleja en la que se vive, la cual parte de un sistema que patologiza cualquier conducta que vaya en contra de lo institucionalizado y que, además lo violenta, como el caso del TDAH.

Por ende, la investigación que presento no se enfoca en el sujeto que ha sido diagnosticado con TDAH, sino en una sociedad en donde predominan las relaciones asimétricas de poder, que violenta a una minoría y que se esfuerza en pensar que las personas adultas son seres superiores a niñas, niños y adolescentes; discriminan, subordinan y relegan sus ideas, propuestas y sentimientos sólo por el hecho de tener menos edad y se les olvida que tienen los mismos derechos.

A esto se le atribuye una visión adultocéntrica la cual hasta nuestros días se denota en prácticas naturalizadas en el trato de la adultez hacia las niñeces en los espacios donde interactúan cotidianamente. Como ejemplo, si un niño, niña o adolescente rompe un vidrio por error, éste recibe una sanción, grito, castigo o golpe de parte de la persona adulta. Si la situación se da a la inversa en donde es el adulto quien rompe el vidrio, aunque sea accidentalmente, no recibe ningún tipo de escarmiento o correctivo de parte de una persona menor de edad y generalmente se justifica con su derecho a equivocarse (UNICEF, 2013).

Así pues, se reproduce el mismo orden social pues los primeros imponen la última palabra teniendo total control y decisión, y los segundos son ignorados colocándolos en una situación de desventaja y reforzando su lugar de subordinación (Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y

Adolescentes, 2021; Guardianes, s.f.). Más adelante se explica con mayor profundidad.

Lo anterior servirá de base para la construcción de la propuesta de estrategia de intervención social que se desarrolla en el último apartado de la tesis, a fin de aportar en la construcción de un mundo menos adultocéntrico a través de acciones articuladas que contrapongan puntos de ruptura de la convivencia escolar y así, generar el cambio social, no sólo para niñas y niños que presenten TDAH, sino para todas las infancias sin importar la diversidad de condiciones.

Para ello, Tello (2008) propone que la intervención sea desde el conocimiento social sin los límites y fronteras del saber fragmentado, es decir, transdisciplinar, pero sin perder el enfoque de nuestra especificidad: lo social, en la relación con el otro, como sujeto individual y colectivo, en sus interacciones y vínculos sociales, centrando la comprensión en la correlación entre el *yo* con el *otro* para formar un *nosotros*. Esto implicaría reconocer a las niñas y niños desde sus diversidades como seres que tienen el derecho y obligación de participar activamente en temas que les interese y/o afecte; propiciar espacios de reflexión y diálogo para crear relaciones desde la horizontalidad. Para comprenderlo y trabajarlo, me remito al concepto de *transdisciplinariedad* el cual deriva del pensamiento complejo de Morin que sirve como una herramienta epistemológica para comprender y aproximarnos integralmente a las realidades sociales (Guerra, 1997).

Cabe destacar que Morin manifiesta que el conocimiento no es completo ni total, sino que es multidimensional y articulador que lucha por mantener un diálogo con la realidad. Reconoce que, aunque es inacabado e incompleto, la complejidad “es la respuesta ante la ruptura y dispersión de los conocimientos, mismos que no pueden hacer frente a la emergencia de fenómenos complejos” (citado en Uribe, 2009, p. 237) como el caso de las violencias, ya que éstas no se presentan de manera aislada, sino entrelazadas con múltiples realidades, actores, percepciones, vivencias y procesos sociales.

El tema de las violencias hacia menores de TDAH ha sido estudiado como una consecuencia de la poca tolerancia de una sociedad normativa hacia los síntomas de este diagnóstico desde sus diferentes tipos: física, verbal, psicológica, emocional, de género; inclusive, la violencia institucional, es un fenómeno analizado a nivel estructural y desde el ámbito político, ejercida principalmente por el Estado (Doz Costa, 2010; Bodelón, 2014; Evangelista, et al., 2016).

La innovación de esta investigación radica en el interés de seguir explorando el fenómeno del TDAH desde la perspectiva del Trabajo Social retomando como eje la violencia en tanto proceso social que se construye y reproduce en el convivir cotidiano. Enfoco el análisis en la institución educativa por ser uno de los entornos de mayor socialización que ofrece elementos para comprender cómo se construyen los significados hacia los menores de edad con esta condición.

En un primer momento, la investigación buscaba documentar las perspectivas de distintos actores que interactúan directamente con niñas y niños con TDAH, entre ellos, profesorado, autoridades escolares, padres/madres o cuidadores primarios, e incluso no se descartaba la posibilidad de un acercamiento con la comunidad estudiantil, sin embargo, fue replanteada en función de los recursos disponibles debido a la pandemia por Covid-19.

En ese sentido, la investigación se construyó desde la perspectiva del personal de la institución encargada de la llamada *Educación Especial* que sirven de apoyo en las escuelas públicas de nivel primaria de Yucatán y Campeche, y de una madre de un niño con TDAH, dejando en reposo el punto de vista, los sentires y significados del resto de los actores sociales.

1.2.2 Objetivo general

Analizar la violencia institucional a infancias con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el contexto escolar desde la perspectiva de representantes escolares de Educación Especial y del personal de USAER.

1.2.3 Objetivos específicos

1. Exponer la conceptualización que tienen las representantes escolares y el personal de USAER sobre el TDAH.
2. Identificar el papel que ejercen las representantes escolares como figuras de poder en la interacción social con la comunidad escolar.
3. Documentar los discursos de las representantes escolares con respecto a la familia de estudiantes con y sin TDAH.
4. Explicar la dicotomía normalidad-anormalidad en el trato de las representantes escolares a estudiantes con TDAH.
5. Evidenciar las manifestaciones y reproducciones de las violencias ejercidas por la institución encargada de la Educación Especial en el contexto escolar.

1.2.4 Supuesto

Las infancias con TDAH reciben un trato diferenciado con relación al resto de estudiantes en el contexto escolar debido al malestar social que genera su comportamiento no normativo.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 La afectación del sistema normativo en las infancias

“La infancia tiene sus maneras peculiares de ver, pensar y sentir, y nada hay tan fuera de razón como pretender sustituir esas maneras por las propias nuestras.”

- Jean Jacques Rousseau

Como se podrá observar a lo largo del capítulo, nuestra sociedad está constituida por un carácter adultocéntrico entendido como un sistema de dominación en un orden social impuesto. Se caracteriza por la minusvaloración de conocimientos, saberes, acciones, afectos y subjetividades por parte de las personas adultas a personas más jóvenes, de tal manera que se refleja tanto en la vida cotidiana como a nivel estructural (Abaunza y Solórzano, 1992), debido a que han sido los adultos quienes han construido social y culturalmente los sistemas educativos, económicos, sociales, políticos, etc., e imponiendo la forma de relación intergeneracional, sin tomar en consideración la opinión ni participación activa de las infancias, invisibilizándolas, por lo que generalmente se encuentran subordinadas por los adultos, padres, profesores e instituciones, denotando condiciones de desigualdad.

Citando a Bourdieu (1990):

La representación ideológica de la división entre jóvenes y viejos otorga a los más jóvenes ciertas cosas que hacen que dejen a cambio otras muchas a los más viejos. [...] Esta estructura, que existe en otros casos (como en las relaciones entre los sexos), recuerda que en la división lógica entre jóvenes y viejos está la cuestión del poder, de la *división* (en el sentido de la repartición) de los poderes. Las clasificaciones por edad (y también por sexo, o, claro, por clase...) vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un *orden* en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada quien debe ocupar su lugar (p. 163-164).

La cuestión del poder, según Seca (2020), es constitutiva de las relaciones intergeneracionales en nuestra actual sociedad, siendo los adultos quienes lo detentan, imponiendo posiciones en la estructura social que se legitiman y

homogeneiza, a través de imaginarios de lo que debe ser y no debe ser, en este caso, las infancias. Por ello, primeramente, será necesario remitirse a su concepción, posteriormente, identificar el papel que ocupan en una sociedad adultocéntrica y finalizar describiendo la manera en cómo el sistema normativo afecta en sus relaciones sociales.

2.1.1 Conceptualización de las infancias

Su concepción se ha forjado de acuerdo con el contexto histórico y cultural de cada época, por lo que presenta una red compleja a nivel etimológico y social. De acuerdo con Wasserman (2001), infancia “proviene del latín *in-fandus* que significa la incapacidad de hablar (no tiene voz) o no es legítimo para tener la palabra” (p. 61), por lo que no alude a quienes no cuentan con la habilidad del habla debido a la edad, sino al hecho de que su opinión no tiene el suficiente valor como para ser escuchada.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE, s.f.) define la palabra infante en tres aspectos: el primero que es el periodo de la vida humana desde que nace hasta la pubertad; el segundo como el conjunto de los niños a tal edad y, el tercero, como el primer estado después de su nacimiento o fundación. No obstante, su concepción se ha modificado a lo largo de la historia. Puerto (1980) ilustra un rápido recorrido histórico:

- **Siglo IV.** Los niños eran considerados estorbos, yugos o cargas que provocaban fantasías, temores y fobias en los adultos quienes, además, disponían de ellos para cambiarlos y usarlos según su interés.
- **Siglo XV.** Se pensaba que eran entidades llenas de una innata maldad, por lo que eran sometidos a castigos físicos inhumanos para su dominación o abandonados a su suerte.
- **Principios del siglo XVI.** Concebidos como propiedad o recurso económico, siendo la esclavitud su mayor expresión; con frecuencia vendidos y objetivizados. En el norte de América, los niños nacidos de padres esclavos pertenecían a sus amos y su cuidado dependía del criterio del dueño.

- **Finales del siglo XVI y principios del XVII.** Se forja la idea del ser inacabado, adulto pequeño o en miniatura con la capacidad de adoptar la misma conducta del adulto en la sociedad, con la diferencia del tamaño físico y nivel de experiencia en la vida. No tenían acceso a la educación y eran obligados a servir a familias con mayores recursos económicos.
- **Finales del siglo XVII.** Se desencadena una concepción de bondad e inocencia cual ángel, un ser puro que veía el cielo y seres angelicales de manera que el pecado y corrupción nos los había tocado.
- **Siglo XVIII.** Se le categoriza como ser primitivo. Basado en el darwinismo, la infancia se asemejaba al desarrollo del hombre primitivo, moldeada por hábitos, pasiones e ideales de quienes lo rodean para ser 'alguien'. Jean Jacques Rousseau, a partir de su filosofía educativa, manifiesta que, antes de crecer y madurar, los niños pueden y deben vivir plenamente su propia infancia debido a que éste nace 'bueno' y la sociedad es quien lo corrompe; por lo que la educación es el camino para forjar ciudadanos libres, satisfacer sus necesidades y mejorar sus intereses naturales. Sin embargo, este pensamiento no empataba con el sistema educativo, social y cultural de la época.
- **Siglo XX.** Es hasta este siglo que se consideró al niño como persona y transitó a ser objeto de estudio sobre las características de la especie humana. La infancia en la modernidad está situada en el marco de las proyecciones adultas en búsqueda de un ideal de perfección humana; el planteamiento es que el niño se convierta en aquello que los adultos no han sido o podido ser, por lo que se encuentra en un constante desarrollo forzado.
- **Siglo XXI.** Actualmente se ha ido forjando la tendencia de lograr la formación integral de las niñas; se hacen explícitas cuatro dimensiones de aprendizaje humano: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos. De acuerdo con Jaramillo (2007), se le da la importancia de pensar en la niñez como sujeto social de derecho, estatus de persona y ciudadano de manera que se reconozcan sus derechos y obligaciones de igual forma que el resto de las personas; hoy en día se lucha por una infancia que se sitúe en un mundo de experiencias y expectativas distintas a las del mundo de la adultez. No obstante, poco se ha logrado en este cambio de paradigma, lo cual se ve reflejado en los niveles macro, meso y micro sociales.

Como se puede observar, a lo largo de la historia ha predominado el enfoque donde niñas y niños son clasificados como objeto de supervisión constante, poco productivos y con cierta incapacidad para comprender sus actos (Szulc, 2004). El constructo sociocultural se ha recreado también por la transmisión de creencias, ideologías, conocimientos y valores. Por supuesto que el aspecto biológico es ineludible, pero para comprender todas las dimensiones del fenómeno social de la infancia hoy en día ya no es suficiente (Pavez, 2012).

Incluso, durante la época del Imperio Romano se establecía que la *infantia* duraba desde el nacimiento hasta los doce años en el caso de las niñas, y hasta los catorce para los niños, ya que aún se encuentran en crecimiento para alcanzar el estado deseable de madurez con el cual habitan un mundo paralelo al de la sociedad adulta (Gaitán, 1999). Hoy en día, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) es el primer tratado internacional que, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas refiere en su artículo 1 que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (p. 10), no importando su condición social como género, raza, nacionalidad, discapacidad y pobreza.

Además de considerarse el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la edad adulta, la infancia es la representación al estado, condición y calidad de la vida de niñas, niños y adolescentes en esos años, una época en la que se les debería asegurar la protección y cuidado. Contrariamente a lo anterior, son quienes corren mayor riesgo por situaciones de violencia armada, discapacidad, migración, desplazamiento forzado, marginación, abandono y/o negligencia, entre muchos más.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (2020b) refieren lo siguiente:

- Uno de cada dos infantes de entre 2 a 17 años de edad es víctima de algún tipo de violencia.
- Aproximadamente 300 millones de personas de 2 a 4 años son sometidos a castigos violentos a manos de sus cuidadores principales.

- Un tercio de estudiantes de entre 11 a 15 años son víctimas de intimidación por parte de sus pares.
- Cerca de 120 millones de niñas menores de 20 años han tenido algún tipo de contacto sexual contra su voluntad.

Siguiendo con cifras internacionales, alrededor de 85 millones de niñas y niños son expuestos a trabajo forzado en sus formas más extremas de esclavitud, abandono, separación de sus familias y/o sometidos a peligros y enfermedades impidiéndoles disfrutar sus derechos. En contexto nacional aproximadamente 3.2 millones de personas de entre 5 a 17 años realizaron trabajo forzoso, de los cuales el 39.3% no percibía ingresos económicos por su labor (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017; Save The Children, 2020b).

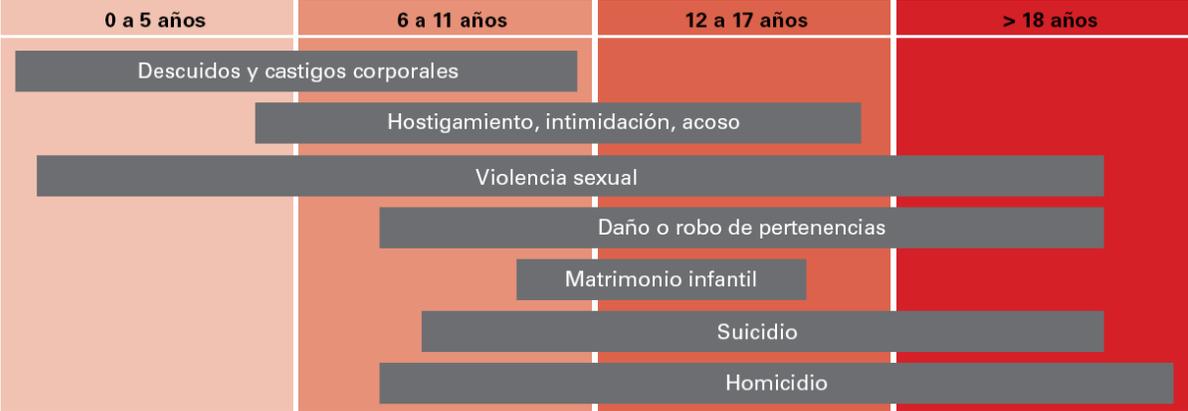
En 2019, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2020) afirma que 6 de cada 10 infantes crecen en ambientes violentos; el 63% de niñas y niños entre 1 y 14 años experimentaron situaciones de violencia siendo los castigos físicos severos, tales como golpes o palizas con objetos (con mayor frecuencia en niños) y agresiones psicológicas (con mayor frecuencia en niñas) los tipos de violencia más frecuente. El 22.6% de niñas y niños de entre 9 y 11 años manifestó haber sufrido de burlas y apodosos ofensivos; el 15.7% se sintió rechazado por sus pares, y a otro 15% le fue prohibido participar en actividades en equipo, lúdicas o deportivas. De igual forma, el 41.8% señala haberse sentido discriminado en contextos escolares por su peso o estatura; un 35.5 % por su forma de vestir, el 32.5% por su forma de expresarse y/o hablar y el 27.5% por su nombre.

Cifras de Aldeas Infantiles SOS⁶ (2021), indican que 6.1 millones personas entre 3 y 17 años no asisten a la escuela; más de 29 mil niñas, niños y adolescentes viven en albergues u orfanatos. En 2019, las autoridades migratorias mexicanas detectaron a 51, 999 menores migrantes de 18 años, de los cuales el 23% viajaban sin la compañía de un adulto, de acuerdo con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF-México, 2019a).

⁶ Organización internacional, no gubernamental, sin inclinación religión y de desarrollo social, que tiene por objetivo trabajar para restituir el derecho a vivir en familia de los niños y niñas que por diversas razones han perdido el cuidado de sus familias o están en riesgo de perderlo.

Por su parte, Alcocer (2021) manifiesta que entre 2010 y 2018, México tenía un registro de 36, 265 personas desaparecidas de las cuales representaba el 18% de personas de entre 1 a 17 años. Existen más de 7 mil casos de niñez desaparecida desde el 2000 hasta el 2019. En promedio desaparecen 4 y asesinan a 3.6 niñas, niños y adolescentes diariamente, sin embargo, las niñas son asesinadas mayoritariamente en comparación con los varones (ONU-Mujeres e Inmujeres, 2012). Incluso existe una prevalencia de algunos ejemplos de violencia dependiendo de la edad, como se expresa en la siguiente ilustración:

Ilustración 1. Ejemplos de violencia según etapa de desarrollo y probabilidad de ocurrencia



Retomado de UNICEF-México (2019b), *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México*, p. 15.

Los casos de Femicidio aumentaron un 60% en mujeres de entre 0 a 17 años en los últimos cuatro años, lo que apunta a múltiples desigualdades donde el género se entreteje con condiciones de edad, clase, étnico-racial, de salud, educativas, lugar de origen, entre otros (Comisión Nacional de Derechos Humanos y UNAM, 2019). Desde que inició el confinamiento sanitario por la pandemia, en nuestro país aumentó la violencia en contra de mujeres y niños en un 81% entre marzo y junio de 2020 en comparación con el 2019.

De acuerdo con la Red Nacional de Refugios (2020) en los mismos meses, las instituciones encargadas orientaron y dieron atención a 6 mil 475 personas a través de sus líneas telefónicas y redes sociales, de las cuales el 46% de esas llamadas y mensajes se reportaron desde la Ciudad de México y el Estado de

México; el resto fueron provenientes de Chiapas, Coahuila, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Puebla, Sinaloa y Guanajuato. De igual forma aumentó la violencia sexual un 117% en pornografía infantil y comercialización o prostitución de niñas y niños. Se reporta que, en los servicios de salud de México, en los últimos años se registraron 317, 996 niñas por violencia sexual.

En nuestra realidad, los datos mostrados son la punta de un iceberg, debido a que el 90% de los delitos no se denuncian, por lo que el subregistro es mayúsculo (Guillén, 2021). Esto nos lleva a plantear que el ejercicio de la violencia o maltrato infantil se manifiesta de diversas formas, por lo que esta etapa llena de riesgos se construye también de múltiples maneras, todas con un alto nivel de complejidad y gravedad resultando que 5 niñas o niños de cada 100, 000 habitantes de entre 0 a 19 años muere por causa de este fenómeno (Save The Children, 2020a).

La Convención sobre los Derechos del niño (1989) buscó cambiar el paradigma proteccionista a uno en donde se reconozca a los infantes como sujetos sociales de derecho y activos en la participación en la acción social hacia una vida libre de violencias, pero también con responsabilidad social que invita a reflexionar sobre la sociedad como un conjunto homogéneo. Idealmente, la participación integral implica la puesta en marcha de derechos que la misma Convención establece como de libre opinión, expresión, pensamiento y asociación (artículos 12, 13, 14 y 15, respectivamente), la realidad es que la crisis sanitaria mundial derivada de la Covid-19 agravó fenómenos sociales como los que fueron expuestos anteriormente; implicó una rutina y cotidianidad nueva y aumentó el individualismo.

En contextos urbanos, tenemos infancias encerradas e invisibilizadas; la vida de niñas, niños y adolescentes se vio trastocada, fueron confinados a sus hogares sin posibilidad de salir o tener contacto con sus pares, privados del juego al aire libre y obligados a adaptarse a la era digital a pesar de la brecha de desigualdad, con el mensaje permanente de “aguantar, resistir y portarse bien” (Vera, 2021).

En contextos rurales, además del cierre de las instituciones educativas, las niñas se encuentran en una situación aún más grave de invisibilidad puesto que

el sistema de enseñanza digitalizada no fue pensado para ellas. En comparación con la urbanidad, el acceso internet y a dispositivos tecnológicos como una computadora, celular, incluso televisión y/o radio es escaso (Guzmán, 2020).

Sus derechos de una vida digna, acceso igualitario a la educación y salud, el derecho a la vida familiar, etc., han sido severamente violentados. Las infancias deben ser vistas desde su diversidad, por lo que la atención y prevención de las violencias debe ser especializada y trabajada transdisciplinariamente desde la horizontalidad, combatiendo así el adultocentrismo.

2.1.2 Adultocentrismo y relaciones de poder

El adultocentrismo no sólo es la relación social centrada en el adulto, sino que atañe el carácter conflictivo de relaciones intergeneracionales y asimétricas que contienen y reproducen autoritarismo y desigualdad, basado en un sistema de subordinación de los menores de edad como un estilo de organización social y manifestada a través del uso de la fuerza física, normas, políticas públicas mecanizadas en procesos de dominación-sumisión desde el mundo adulto (Duarte, 1994; Alfageme, et al., 2003; Gallardo, 2006).

Asimismo, la UNICEF (2013), declara que el *adultocentrismo* es un modelo de dominación que se forja a través del *adultismo*; este concepto se refiere a cualquier comportamiento, acción o lenguaje que limita o pone en duda las capacidades de las niñas, niños y adolescentes, por el simple hecho de tener menos años de edad; en dichas prácticas, el adulto piensa que jamás se equivoca y si lo hace, lo niega. Las expresiones adultistas son más cotidianas de lo que se piensa y por ello, pasan desapercibidas, tales como:

- “Eres muy chico/chica para entender esto”.
- “Haz lo que te digo, porque yo lo digo y punto”.
- “Y a ti, ¿Quién te ha preguntado tu opinión?”.
- “Cuando usted gane su dinero y pague sus cuentas va a poder opinar”.
- “Yo soy adulto, por eso te lo digo”.
- “No me contradigas, yo soy el profesor/profesora”.
- “Cuando seas grande, podrás hacer lo que quieras. Ahora mando yo”.

- “Porque soy tu madre/padre y me tienes que obedecer”.
- “Aun no estás en edad de tomar decisiones”.
- “Cuando seas grande podrás saber/opinar sobre ese tema”.
- “No somos iguales”.

La transmisión intergeneracional en torno a la naturalización de dichas expresiones a niveles estructurales y micro sociales se ve involucrada en el análisis del adultocentrismo el cual, según Duarte (2012) implica relaciones de dominio entre clases de edad, gestándose históricamente a través de actualizaciones económicas, culturales, sociales y políticas, instalándose en el imaginario colectivo e incidiendo en dos dimensiones: material y simbólica, invisibilizando a las infancias.

Se trata de una estructura sociopolítica, cultural y económica en la cual predomina el ejercicio de control por parte de los adultos, dejando a las infancias en posición de subordinación y opresión.

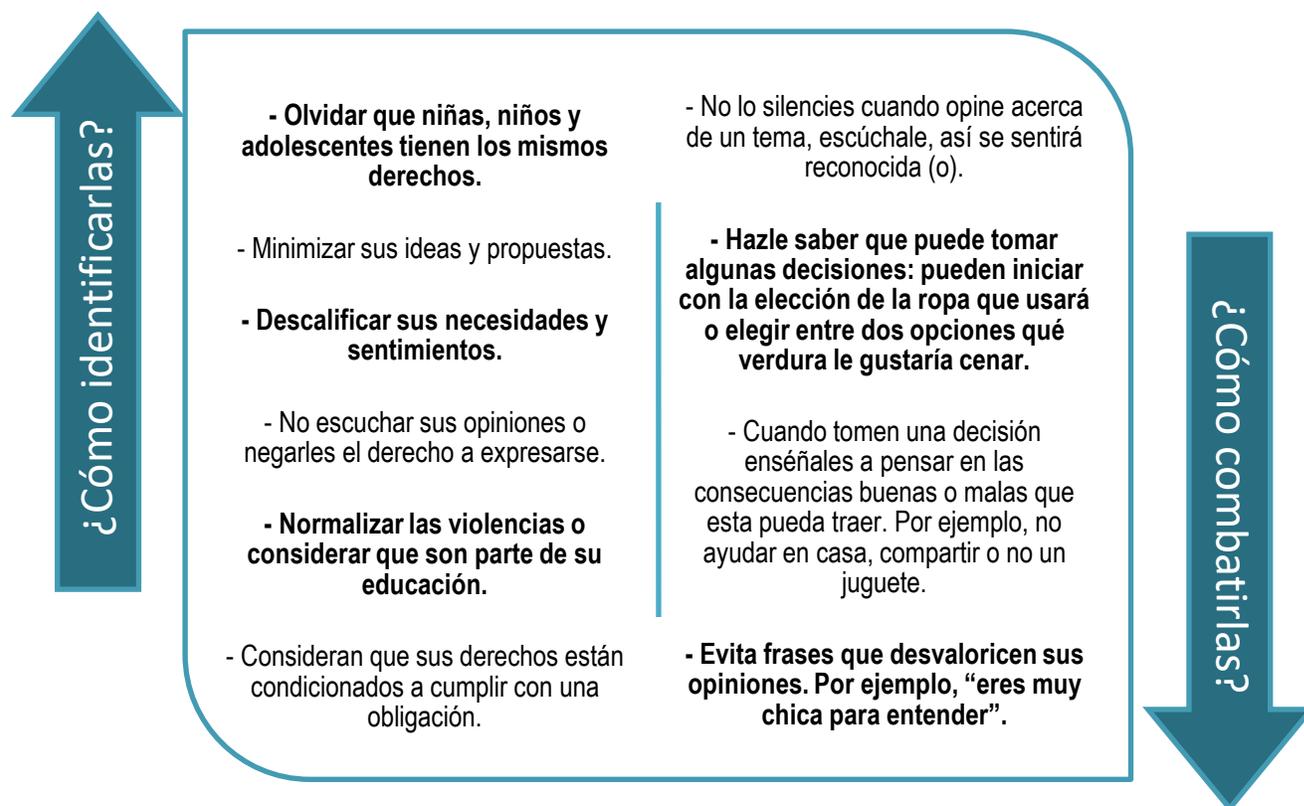
El adultocentrismo impide el entendimiento de las circunstancias históricas, no permite el trabajo de deconstrucción del lenguaje de niños, niñas y adolescentes, no entiende la relación de poder entre adultos e infancia y no reconoce a niños y niñas como actores que tienen una vida propia intensa en la que se producen como seres sociales en interlocución con los adultos (Bustelo, 2012, p. 291).

Mayall (citado en Pavez, 2012) enfatiza que, el aprendizaje del ‘deber ser’ se remite a la obediencia que deben mostrar niñas y niños hacia las normas que les enseñan los adultos (padres, madres, docentes, etc.) debido a que éstos tienen la autoridad de hacer cumplir la reproducción del sistema social. Precisamente, los estereotipos generacionales son ideas preconcebidas y exigencias normativas que recaen sobre las personas de manera predeterminada dependiendo de la edad.

Una propuesta es aprender a identificar las expresiones y prácticas adultocéntricas para combatirlas, como se observa en la siguiente figura. Cabe señalar que, desde la óptica de Trabajo Social, la identificación no es suficiente; lo contrario del adulto centrismo es diálogo, colaboración y justicia intergeneracional (Morales y García, 2020).

El cambio social, por tanto, implica entenderlo como etapas en tanto proceso y trabajar cada una, aunque se hablará de ello con mayor profundidad en el quinto capítulo de esta tesis.

Figura 1. ¿Cómo identificar y combatir el adultocentrismo?



Elaboración propia retomada de Guardianes. (s.f.). *Adultocentrismo e infancia*. Guardianes, A.C.

Como se explicó anteriormente, la niñez es una construcción social influenciada por variaciones socio-históricas y demográficas (Ariés, 1990). En ella se manifiesta la responsabilidad de “los grupos adultos encargados de la formación de los sujetos considerados menores, y la tarea de estos de dejarse formar para lograr ser aceptados” (Duarte, 2012, p. 106) desempeñando un rol definido de subordinación.

Lo anterior se debe a que, según la RAE, la palabra niño o niña proviene de la expresión *ninno* que hace referencia a aquel que tiene poca experiencia, pocos años, que obra con poca reflexión o con ingenuidad, persona soltera, aunque tenga muchos años y, en el caso de la niña, mujer que no ha perdido la virginidad.

Lo que he mostrado como adultocentrismo, denota una tendencia misógina de establecer parámetros etarios que se refleja en la cotidianidad, inclusive, la expresión ‘niñita’ es utilizada frecuentemente en nuestra sociedad patriarcal como ofensa o burla (Liebel, 2007) y esto no cambiará hasta que no se reconozca el papel del niño y la niña como personas con igualdad de condiciones. De lo contrario se sigue perpetuando el círculo de violencias.

Lagarde (2012) postula que la *misoginia*⁷ se entreteje y complementa con otro tipo de sistema de dominación: el *androcentrismo*⁸, permitiendo valorar y apoyar socialmente que los hombres y lo masculino es superior, más capaz, útil y adecuado en comparación a las mujeres y lo femenino. Las características societales adultocéntricas se articulan con los imaginarios patriarcales androcentristas y coloniales, debido a que la lógica de superioridad e inferioridad intergeneracional es representada por el adulto como modelo ideal de persona, pero no cualquier adulto, sino de aquel hombre (y no mujer) con goce de privilegios, blanco, heterosexual y de clase social alta (Seca, 2020).

Díaz y Dema (2013) señalan cuatro modalidades que adopta el androcentrismo, los cuales se retoman en este estudio sólo para complementar el análisis de las infancias, pero sin profundizar, ya que considero que esta relación de enfoques merece un estudio independiente.

1. En el marco de referencia masculino, se priorizan los intereses de los varones por encima de los demás o se asume que son idénticos al resto de la población; cuando se habla de la infancia o niñez, mayoritariamente se engloba a los varones, suponiendo que hablan de niñas y niños por igual.

⁷ La misoginia está presente cuando se piensa y se actúa como si fuese natural que se dañe, se margine, se maltrate y se promuevan acciones y formas de comportamiento hostiles, agresivas y machistas hacia las mujeres y sus obras y hacia lo femenino. [...] Es un recurso consensual de poder que hace a las mujeres ser oprimidas antes de actuar o manifestarse, aún antes de existir, sólo por su condición genérica” (Lagarde, 2012, p. 22-23).

⁸ “El androcentrismo consiste en entender el mundo en términos masculinos [...] ignorando o desvalorizando las experiencias de las mujeres y de los/as/es integrantes del colectivo de las disidencias (comunidad Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales, Transgénero, Intersexuales, Queer y no binaries, cuyas siglas son LGBTTTIQ+” (Seca, 2020, p. 143).

2. Se construye y refuerza la idea del varón como sujeto activo y la mujer como sujeto pasivo, pues no se reconoce su participación. “A las niñas no las dejan opinar ni cuestionar, por lo tanto, no generan opiniones críticas y toman ese rol pasivo. A diferencia de los niños que a pesar de que no pueden opinar, los crían para tener ideas y hacerse escuchar” (Hernández, 2021, p. 35).
3. Como se ha observado en este capítulo, las mujeres (en este caso, las niñas) son directamente omitidas en el discurso. El lenguaje, por sí mismo, produce su propio tipo de poder y/o violencia que no queda claro de manera inmediata pero que resulta innegable analizar el trasfondo ya que “las palabras actúan, ejercen un cierto tipo de fuerza realizativa, algunas veces son claramente violentas en sus consecuencias, como palabras que o bien constituyen o bien engendran violencia” (Butler, 2001, p. 87), como la expresión ‘niñita’ antes mencionada.
4. La sobrevalorización de los intereses masculinos sobre los de las mujeres y del colectivo LGBTTTIQ+. Saltzman (citado en Facio, 2002) expresa que en una ideología y lenguaje donde se devalúa y desvaloriza explícita o simbólicamente a las niñas y mujeres promueve roles, labores, productos y un entorno social menos privilegiado en comparación con los niños y varones, invisibilizándolas para no ser identificadas ni reconocidas ninguna de sus características.

Para cerrar esta reflexión, me remito a Marcela Lagarde (2012) y su expresión en torno a la invisibilización de las mujeres y, por ende, de las niñas afectadas por este enfoque adultocéntrico:

Es producto de un fenómeno cultural masivo: la negación y la anulación de aquello que la cultura patriarcal no incluye como atributo de las mujeres o de lo femenino, a pesar de que ellas lo posean y que los hechos negados ocurran. La subjetividad de cada persona está estructurada para ver y no mirar, para oír sin escuchar lo inaceptable, para presenciar y no entender, incluso para tomar los bienes de las mujeres, aprovecharse de sus acciones o beneficiarse de su dominio, y no registrar que así ha ocurrido (p. 22).

Regresando al punto, un niño o niña es considerado tal dependiendo de la época y cultura de la sociedad en la que se encuentran inscritos, pues su existencia no

parte de un hecho natural y, por tanto, éste es producto de un proceso de subjetivación de su concepción (Calarco, 2006).

La niñez es el grupo social que conforman niñas y niños. No obstante, la posición que ocupan en la sociedad se considera inferior, está deslegitimada y carece de estatus de reconocimiento. Hoy en día, se habla de niñeces en plural como referencia a la heterogeneidad de grupos etarios y de género, así como sus semejanzas y diferencias (Fay, 2020).

La infancia, por otro lado, es una condición social delimitada por un constructo cultural e histórica diferenciada y caracterizada por relaciones de poder (Gaitán, 1999). Se enjuicia como una categoría indeseable, utilizada como sinónimo de desprecio. Por ejemplo, decir que alguien es infantil es interpretado como ingenuo, inmaduro, irresponsable o irracional, una forma simbólica de menospreciar y violentar. Como se mencionó, hablar de infancias en plurales muestra su reconocimiento desde su diversidad, pues no existe una sólo forma de construir expresiones, representaciones y configuraciones de vivir los primeros años de vida.

Las infancias y niñeces son utilizadas como sinónimos debido a que, más allá de la cuestión biológica, son imaginarios que colectivamente se han construido y asumido como una cuestión natural propia del despliegue humano: se conciben a las niñas y niños como seres frágiles, indefensos, inmaduros, vulnerables, pasivos y receptores de protección por parte de las personas adultas entendidas como personas mayores, fuertes, activas e inteligentes, fortaleciendo así su posición de dominio (Duarte, 2005; Magistris, 2018). En esta tesis, ambos términos se usan indistintamente.

Las investigaciones e intervenciones de cualquier tipo reproducen este imaginario adultocéntrico si no se comprenden desde una visión amplia de la realidad y desde un enfoque de género y de derechos, sobre todo si se acentúan las expectativas sociales, por lo que se propone que debe trabajarse integral y transdisciplinariamente.

2.1.3 El papel de las instituciones para la protección y garantía de los derechos de las niñas y los niños

La Convención sobre los Derechos del Niño exhorta a las familias, al Estado, a gobiernos locales y a la sociedad en general, a emprender acciones orientadas a garantizar los derechos de todos los niños y niñas mediante políticas y estrategias participativas.

En la realidad, queda muy lejana la aplicación de este discurso y, a pesar de la intención, “no se trata de ofrecer respuestas compasivas, de efectuar acciones que ‘maquillen’ sus problemas, o de ofrecer alternativas que los ‘reparen’, sino de prevenirlos y resolverlos de una vez por todas” (UNICEF-Perú, 1997, p. 5), superando la visión tradicional de considerar a las infancias como objeto de protección. Lo anterior apunta hacia la idea de un cambio de los sistemas de relaciones entre adultos y niños, a todos los niveles sociales, tanto a nivel macro-social como de la vida familiar; implica un cambio de paradigma donde impera el reconocimiento y participación social de la infancia como grupo de población.

Según Ortiz (2007), la participación integral implicaría que niñas, niños y adolescentes sean formados para el autocuidado y respeto a sí mismos y a sus semejantes, así como para el desarrollo de su sentido de pertenencia y solidaridad; capaces de negociar y resolver sus conflictos sin violencia con sus padres y otros adultos para la resolución de dudas y adquisición de conocimiento. No obstante, en nuestro país sólo se han llevado a cabo consultas que deriven en diagnósticos, pero sin que trasciendan a acciones propuestas por estos grupos poblacionales.

Como ejemplo, el Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol) y la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA, 2020) invitaron a personas de entre 3 a 17 años de edad a participar en la consulta OpiNNA “Nueva Normalidad”. El objetivo fue conocer la realidad desde los ojos de las infancias y juventudes, pero sin que éstos participen en la toma de decisiones; es decir, serán nuevamente los adultos quienes

decidan, construyan y ejecuten acciones y estrategias de prevención y atención a las demandas. Aún falta mucho camino por recorrer.

A pesar de ello, SIPINNA es la única entidad gubernamental dedicada a la instrumentación de la política pública en materia de protección y garantía de derechos de la niñez y adolescencia los cuales representan a 40 millones de menores de 18 años, incluso se le reconoce su aportación en la Agenda 2030. Además, ha impulsado iniciativas de reforma para la prohibición del matrimonio infantil, a la eliminación de todo tipo de violencia en los tres ámbitos de gobiernos, organizaciones, alianzas y academia, y ha diseñado e implementado programas para la atención a poblaciones en riesgo de vulneración de sus derechos tales como indígenas, en movilidad, discapacidad, etc. (Save The Children, 2020c).

Por desgracia, esto no es suficiente. Datos de la Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim, 2017) manifiestan que, en 2015, de los 4 mil 969 procesos judiciales iniciados por delitos que afectan específicamente a la población menor de 18 años, sólo se registraron 167 sentencias condenatorias, es decir, 3 de cada 100 carpetas de investigación llegan a condena.

Lo mismo sucede con los casos de abuso sexual infantil, pues de cada mil abusos, 100 se denuncian, 10 van a juicio y sólo uno se condena. Con ello México se situó en el primer lugar a nivel mundial con 5.4 millones de casos por año (Aldeas Infantiles SOS, 2021).

Estos datos permiten visualizar la gravedad y complejidad de los fenómenos sociales. Por un lado, el Estado por sí mismo tiene un papel fundamental para que se apliquen las medidas a nivel estructural; por otro, a nivel micro social, todas las personas tenemos la responsabilidad de contribuir a su disminución y/o erradicación. Desde un enfoque de derechos, toda persona debe vivir una vida libre de violencia, malos tratos, abusos, descuidos o negligencias, entre ellas, las infancias. Para un primer paso, UNICEF-México (2019b) propone cuatro elementos que deben trabajarse integralmente para identificar y visibilizar las violencias hacia las infancias:

1. Sus manifestaciones son socialmente aceptadas o no percibidas como acciones perjudiciales, por lo que no son denunciadas, reportadas o registradas.
2. Debido a su edad o situación de vulnerabilidad (cabe señalar que no se refiere a que nacieran vulnerables, sino que el sistema adultocéntrico los vulnera o margina), las niñas, niños y adolescentes que han sufrido violencia difícilmente reportan formalmente ser víctimas.
3. El subregistro de reportes o denuncias crea la percepción de que no implica gran relevancia y, por ende, se encuentra subestimado.
4. La multiplicidad de conceptualizaciones en torno al tema propicia una ausencia de parámetros homogéneos que amplía las brechas de información y datos para su observación e intervención.

La falta de espacios adecuados y personal capacitado para atender a las infancias mexicanas, la falta de protección durante los procesos de justicia, el sistema judicial adultocéntrico y patriarcal que perpetúa la impunidad y la ausencia de mecanismos efectivos de denuncia, son algunos de los principales obstáculos que enfrenta dicha población y que deben ser atendidos con urgencia (Redim, 2017).

En ese sentido, al Trabajo Social no le corresponde interponerse en los procesos jurídicos-administrativos de la procuración de justicia, pero sí tiene las facultades para intervenir en aquellos procesos sociales que resultan conflictivos o en situaciones problemáticas en donde se articulen con el contexto y los sujetos participando activamente para generar el cambio social, como es el caso de la violencia institucional hacia las infancias que presentan diversas condiciones y son tratados de manera diferenciada.

La violencia como proceso, “se fragmenta en problemas que son aparentemente independientes unos de otros” (Tello citada en UNAM Global 2019), no obstante, deben ser analizados a partir una visión integral que permita visualizarlos en sus diversas expresiones, tanto visibles como aquellas que difíciles de identificar por ser imperceptible ante los ojos, como la violencia de género, escolar, institucional, laboral, entre otras.

Aunque ya se mencionaron algunas en este apartado, otras se describirán con mayor profundidad en el siguiente capítulo, desde un enfoque de género y de derechos, problematizando las dinámicas sociales en las que se encuentran inmersos los niños y niñas con una condición de TDAH en espacios institucionalizados como es la escuela.

2.2 Violencias

En el presente apartado se expone la conceptualización de la violencia, la cual ha sido estudiada desde diferentes perspectivas y, al paso del tiempo, su definición se va puntualizando de acuerdo con hechos concretos. Hoy en día no es posible concebirla solamente como aquellas acciones cotidianas que causan algún tipo de daño.

Este fenómeno, en cualquiera de sus manifestaciones, encierra una serie de determinantes en el que participan diversos actores, e inclusive consideradas por Tello (2014) consecuencias de un sistema donde prevalece la desigualdad en la vida individual y colectiva a partir de la “construcción de procesos sociales complejos conduciéndolo a un estado de derecho débil y a una sociedad que se reproduce en la misma dirección” (p. 2), por lo que difícilmente se puede limitar a una única visión. En concordancia, se buscará orientar el tema hacia la escuela como una institución en donde se podría manifestar, ejercer y reproducir la violencia.

2.2.1 Concepto de violencia

La violencia es la acción u omisión intencionada por una persona o por un grupo de personas que tiene como objetivo provocar daño y sufrimiento de manera individual o colectiva; se puede ejercer por medio de golpes, fuerza física desmedida, insultos, amenazas verbales o con armas, objeto que pueda provocar dolor, heridas o incluso privar de la vida (OMS, 2002).

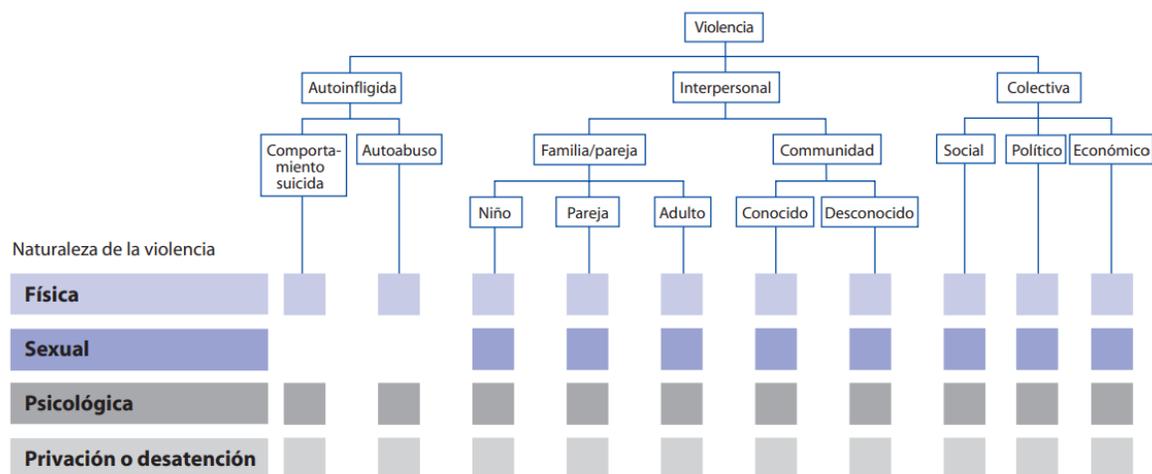
De acuerdo con Perrone y Nannini (2005), la violencia se puede presentar en dos modalidades; la primera es la violencia como agresión la cual se expresa en una

relación simétrica o de igualdad, mientras que la segunda es la violencia como castigo manifestándose en relaciones asimétricas en donde el agresor tiene un poder sobre la víctima, como suele ocurrir con las infancias, juventudes o las mujeres. En este sentido, los autores expresan que, al tratarse de una relación desigual, la violencia es unidireccional a través de castigos, tortura, negligencias o falta de cuidados, causada por el papel que toma el agresor como una condición superior a la del otro y adjudicándose el derecho de infligir sufrimiento, muchas veces cruel e intencionado hacia la víctima quien la acepta, se somete y se percibe como inferior y merecedor del castigo.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014) manifiestan que en un acto violento deben existir dos criterios clave: el primero se refiere al objeto de la violencia, es decir, a la víctima y con base en ello se distingue la *violencia autoinfligida* que se define cuando la víctima se hace daño a sí misma manifestado a través de autolesiones o comportamientos suicidas.

La *violencia interpersonal* es la sufrida a manos de una o pocas personas; y la *violencia colectiva* que es por parte de grandes grupos o instituciones como el caso del Estado, grupos políticos, grupos paraestatales, etc. Ver *Ilustración 2*.

Ilustración 2. Tipología de la violencia



Retomado de la OMS (2009). *Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*, p. 9.

El segundo criterio hace referencia a la naturaleza del comportamiento y a qué nivel se ve afectada la víctima por la acción violenta, lo que podría incluir aspectos físicos, sexuales, psíquicos o aquellos asociados a la negligencia o el descuido.

Si bien estos criterios forjan los principales cimientos para la conceptualización del fenómeno, resulta insuficiente para el presente estudio puesto que, se tendría que pensar que todas las acciones son con la intención de causar algún daño, dejando de lado las prácticas naturalizadas de “disciplina” o “crianza” violentas, como se reflejó en el capítulo anterior.

Según Stoppino (1988), se debe considerar la presencia de voluntad en quien ejecuta tal o cual intervención de cualquier tipo contra otro como un factor que pondera la violencia o no del actuar. Para que haya violencia en un acto, debe intervenir en el mismo evento tanto la voluntad de hacer daño por parte de quien lo ejecuta, como la falta de voluntad de quien lo padece, refiriéndose a la parte receptora o pasiva; retomando el ejemplo del autor: “el automovilista implicado en un accidente vial no ejerce la violencia contra las personas que quedan heridas, pero sí ejerce la violencia el que embiste intencionalmente a una persona odiada” (p. 1627).

Tal como afirma Reguillo (2012):

Toda violencia está sustentada en la capacidad o, mejor, en la competencia de unos sujetos conscientes que buscan alterar la realidad o el curso de los sucesos mediante el uso de métodos, mecanismos o dispositivos violentos para conseguir ciertos resultados previstos, más los que se añaden a la cadena en espiral de las acciones violentas (p. 36).

No obstante, es necesario identificar que no todas las manifestaciones de violencia son visibles a simple vista, a lo que Bourdieu llama violencia simbólica; este tipo de violencia se apoya en expectativas colectivas y en creencias socialmente inculcadas que transforma las relaciones de dominación y sumisión de manera sutil en relaciones afectivas (Bourdieu y Passeron, 2001), como el caso del adultocentrismo.

Según los autores, el poder simbólico representa una de las diversas formas de poder que se despliegan en la vida social, aunque no abiertamente como fuerza física debido a que, al no ser reconocido como tal, se vuelve 'invisible' para los ojos; sin embargo, requiere cierto nivel de complicidad tanto de quienes dominan como de quienes son dominados aceptándola como una manera legítima de relación.

Del Toro (2015) expresa que las violencias se ven entrelazadas con otros procesos sociales como la discriminación, el aislamiento o la exclusión social, que inclusive son otras formas de violentar, de hacer menos a la otra persona, de no integrarla. Tello y Ornelas (2016), a través de sus escritos, buscan cambiar el paradigma de comprenderlo como un fenómeno relacional y complejo en vez de un acto individual e aislado; para ellos, "la violencia es la incapacidad de ver al otro, de dialogar, de convivir como iguales, en solidaridad" (p. 80).

Como se puede observar, detrás de la violencia declarada se encuentra una violencia invisibilizada, oculta, que pocas veces sale a la luz y casi no es tomada en cuenta. Ambas pueden coexistir sin ninguna contradicción en todas las instituciones características de la sociedad capitalista patriarcal y, por ello, resulta fundamental describir las formas divergentes en que este fenómeno se encuentra en la base material y subjetiva de la sociedad que se efectúa en las relaciones sociales.

2.2.2 Tipos de violencias

Hoy en día no es posible hablar de violencia sino de violencias ya que el término requiere una amplia contextualización y una mayor claridad del sentido que se usa para describir alguna particularidad social, además de que la violencia física no es la única que se presenta en las acciones humanas, existen formas divergentes en que se manifiesta y materializa. Más allá de la común diferenciación de las violencias (física, psicológica, sexual, económica, etc.), Galtung (1990) propone una amplia tipología en donde las engloba en directa, estructural y cultural.

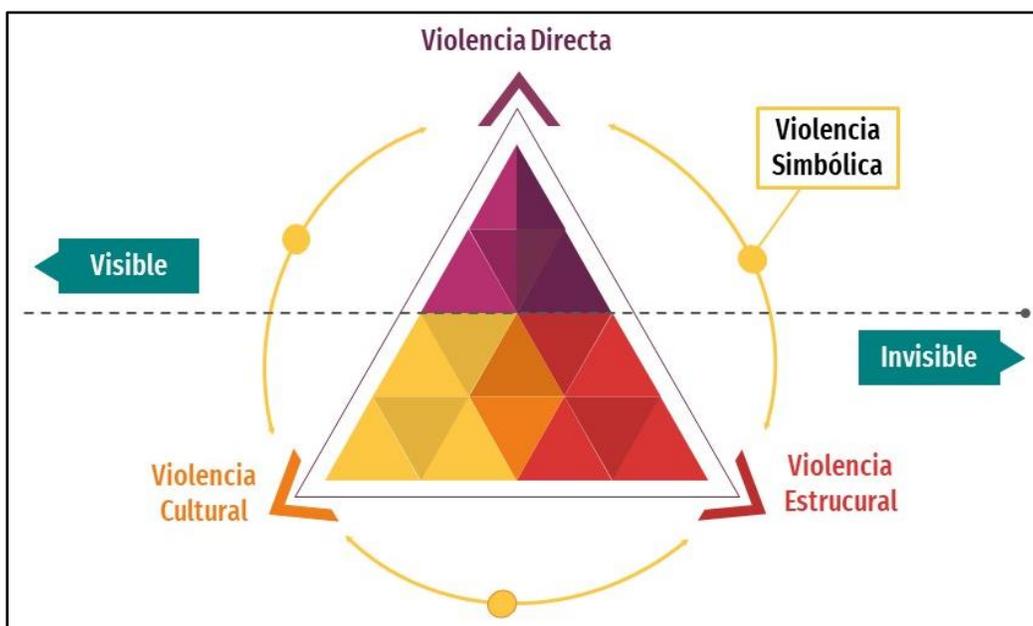
Llama violencia directa en el sentido de que se identifica fácilmente un agente definido y personal que se realiza en el acto de la intervención o que ejecuta el acto violento; en caso contrario, y que además no hay intención de causarlo, se trata de violencia indirecta. En esto último, el autor hace un especial énfasis para definir la violencia estructural o también llamada violencia social pues difícilmente se podrá identificar el agente concreto y específico que realiza tal acto, pero que permea en todas las relaciones sociales.

Cuervo (2016) corrobora esta idea expresando que “en esta línea argumental, si nos preguntamos quién es el responsable de la muerte por hambre de algunas personas en sociedades capitalistas, no habría a quien centrar la responsabilidad; el responsable es el sistema mismo: la violencia estructural” (p. 93). Por último, la violencia cultural la define como cualquier aspecto de una cultura que pueda ser utilizada para legitimar la violencia en su forma directa o estructural, también entendida como violencia simbólica ya que no mata como las otras.

Por decir un ejemplo, más de 200 millones de niñas y mujeres en el mundo son sometidas a la mutilación genital femenina y aproximadamente 4 millones de ellas corren el riesgo de sufrirlo antes de cumplir los 15 años (UNICEF, 2020). A pesar de no existir razones clínicas que lo justifiquen, en países africanos como Somalia y Guinea, en Asia, en el Medio Oriente e incluso algunas regiones de América Latina se les practica un procedimiento socialmente aceptado para extirpar parcial o totalmente los órganos genitales por considerarse un rito de transición a la madurez, por la creencia de que garantiza el futuro matrimonio de las niñas y el honor de las familias.

De esta forma, la mutilación genital femenina es una forma directa de violentar por el daño físico, aceptada a nivel estructural y que se legitima por la cultura (a veces religiosa, aunque no existen textos religiosos que obliguen a practicarla) de una sociedad. Esto constituye una grave violación a sus derechos humanos fundamentales pues es el sistema patriarcal androcéntrico que simbólicamente ejerce dominación y control sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres, sin importarles las consecuencias que traen consigo.

Figura 2. El triángulo de la violencia de Johan Galtung



Elaboración propia con base en Galtung, J. (2004). *Violencia, guerra y su impacto*, p. 3. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

Al emplear medios sutiles en vez de actos físicos, la violencia simbólica resulta eficaz al hacer que este tipo de relaciones de dominación parezcan naturales reforzando el efecto de la exclusión social (Ortmann, 2017) como sucede con las infancias dado que son consideradas inferiores y por ello no tienen la capacidad física, mental ni la madurez suficiente para participar en actividades 'de adultos'. Es por su relevancia que incluí este último tipo de violencia en la tipología de Galtung mostrada en la figura anterior.

La concepción de Galtung es más bien estructural pues considera que la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos por otros o por el sistema mismo. Sin embargo, es igual de significativo describir cada una de sus manifestaciones a nivel micro social y en específico, en el caso analizado, con infantes que presentan Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Como se explicó anteriormente, el ejercicio de las violencias contra las infancias generalmente ha estado influenciado por una concepción y un trato cultural que ubica a este fenómeno como una práctica naturalizada de trato, correcta disciplina

y como método de crianza, además de ser validada y aceptada por la sociedad. El artículo 19 de la Convención sobre los derechos del Niño (1989) conceptualiza la violencia ejercida contra las infancias como:

Toda forma de prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras se encuentre bajo la custodia de los padres, representante legal o de cualquier persona que lo tenga a su cargo” (p. 12).

Como es posible observar, esta definición denota una perspectiva individualizada y no se toma en consideración la violencia simbólica, resultando aún más difícil obtener información, medirla y/o dimensionarla pero que requiere ojo crítico para identificarla para su comprensión e intervención integral. Las cifras expresadas en el capítulo anterior son una muestra de que la violencia a nuestras infancias en tanto proceso se ha generalizado, naturalizado y potencializado en los diversos espacios a niveles macros, mesos y micros sociales.

Por ello, desde el Trabajo Social es impredecible estudiarlo no como un asunto individual, sino como un fenómeno que se gesta en las relaciones sociales. Es decir, comprenderlo como una forma que como sociedad hemos construido de relacionarnos con el *otro*, de concebir al otro, desde la raíz, y que se manifiesta, no desde los *otros*, sino del *nosotros* (Tello y Ornelas, 2016) y que se expresa en diversas formas como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Tipos de violencia hacia niñas, niños y adolescentes

TIPOLOGÍA	DEFINICIÓN	MANIFESTACIONES
VIOLENCIA FÍSICA	Uso deliberado de la fuerza contra una niña o un niño que deriva en daños reales o potenciales.	Castigos corporales y todas las demás formas de tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, intimidación física y novatadas por parte de adultos o de otros niños.
VIOLENCIA SEXUAL	Incitación o coacción de conducta sexual forzada y engañosa realizada principalmente por parte de una persona adulta hacia infantes con la intención de obtener gratificación sexual o de poder.	Penetración y/o coito, manoseo, toqueteo, frotamiento, palabras insinuantes, caricias, besos, exhibición de órganos sexuales, sexo oral, esclavitud y explotación sexual en el turismo, trata y la venta de niños con fines sexuales y el matrimonio forzado.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL	Forma de maltrato psicológico, abuso mental, agresión verbal, descuido emocional y relación perjudicial persistente con el niño, niña o adolescente con la intención de intimidarlos para que obedezcan instrucciones de personas adultas.	En forma de insultos, injurias, aislamiento, rechazo, amenazas, castigos, humillación, indiferencia emocional, menosprecio, desvalorización, descalificación, ausencia de expresiones afectivas, sobreprotección o sobre exigencia, amenazas de abandono perjudiciales para el desarrollo psicológico y bienestar de niñas y niños.
NEGLIGENCIA O DESCUIDO	Falla en la cobertura de las necesidades físicas o psicológicas del niño o niña, así como en la protección contra el peligro o en la provisión de servicios cuando las personas responsables de su cuidado tienen los medios y el conocimiento para hacerlo.	Descuido en la higiene, accidentes prevenibles, falta de asistencia médica, falta de vacunación.
PRÁCTICAS PERJUDICIALES	Normas, leyes o costumbres legales, sociales, comunitarias o familiarmente validadas o aceptadas que afectan el bienestar de los niños y niñas.	Actos, obligaciones, restricciones o rituales que pueden menoscabar o perjudicar su integridad física o psicológica.
INSTITUCIONAL	Daños, directos o indirectos, y omisiones causadas por autoridades estatales de todos los niveles.	Omisión de aprobar o revisar disposiciones legislativas o de otro tipo, no aplicar adecuadamente las leyes y reglamentos, así como no contar con suficientes recursos y capacidades materiales, técnicas y humanas para detectar, prevenir y combatir la violencia contra los niños y niñas.

Elaboración propia con base en UNICEF-México (2019b). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México*, p. 13.

A esta realidad se le suma el impacto que tiene el confinamiento en el hogar a causa de la crisis sanitaria por la Covid-19, acentuándose potencialmente en las dinámicas del espacio familiar en el que se encuentran niñas, niños y adolescentes, reproduciendo e incrementando sus manifestaciones en todos los integrantes del hogar como consecuencia al impedimento de actividades fuera de casa y sin la posibilidad de tener otros espacios de socialización.

De acuerdo con la Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim, 2020), 25.5 millones de estudiantes de educación básica en el país se vieron afectados: 4.8 millones de preescolar, 14 millones de educación primaria y 6.5 de educación secundaria. A pesar de la iniciativa gubernamental “Aprende en casa”, las dificultades se acentuaron aún más ya que 48.5% de las familias no cuentan con

una computadora y/o internet y 1.4 millones de hogares carecen de señal de televisión digital. Al no contar con las condiciones mínimas necesarias, la brecha de exclusión social de las infancias mexicanas aumentó, aspecto que se realza en comunidades migrantes e indígenas para las cuales no existe información sobre las modalidades que respondan a sus particularidades, e inclusive no se encontraron datos oficiales, lo que representa una grave violación al interés superior de la niñez explicado en el capítulo anterior.

El cierre de las escuelas provocó que la educación fuera trasladada a los hogares, en donde las mujeres y niñas históricamente han sido sometidas al rol de cuidadoras en todos los ámbitos (casa, escuela, trabajo, familia) y que en contexto de pandemia se visibilizó, sumándole una doble o triple jornada de trabajo.

Las mujeres mexicanas dedican 39 horas en el cuidado de quienes las rodean, las tareas domésticas y en las actividades laborales en comparación a 8 horas por parte de los hombres, en el caso de las familias heterosexuales de dos proveedores económicos (Herrera, et al., 2018).

En el discurso se identifica la carga simbólica en donde se responsabiliza con enorme frecuencia a las madres como las cuidadoras históricas sin ningún tipo de remuneración, además de acentuarse la división sexual del trabajo.

De esta forma, las construcciones socioculturales traen consigo una carga simbólica importante de trabajo invisible pues es asumido como 'natural' generando desigualdades, discriminación, dominación y, por ende, violencia: "un acto violento deriva generalmente en otro como efecto sobre quien lo recibe y puede propagarse a otras personas" (Bautista, 2016, p. 89). A este efecto se le conoce como la espiral de la violencia haciendo imposible establecer sus límites.

Inevitablemente la afectación ha sido exponencial y negativa debido a lo expresado anteriormente y al aumento en los niveles de estrés, tensiones en la familia e inseguridad económica y alimentaria durante el confinamiento a causa de la pandemia.

Se espera que estos fenómenos persistan una vez terminado el confinamiento socio sanitario, así como la profundización de las brechas digitales y de género, la desvinculación con la educación, abandono escolar, aumento de delitos contra la niñez en espacios familiares, escolares, comunitarios y digitales, aumento de sedentarismo, afectaciones socioemocionales, trabajo infantil forzoso, exclusión social y violencias, entre muchos más.

Por decir algo, casi 16 millones de niñas, niños y adolescentes de entre 10 a 19 años en América Latina y el Caribe, viven con una condición que afecta su salud mental; entre ellas es la depresión, ansiedad, bipolaridad, de la alimentación, del espectro autista, por abuso de sustancias, de personalidad y el TDAH. El suicidio aumentó considerablemente durante el periodo de confinamiento sanitario, posicionándose como la tercera causa de muerte entre adolescentes de entre 15 a 19 años. Cifras alarmantes expresan que cada día mueren 10 menores de edad por suicidio (UNICEF, 2021).

En el caso de menores de edad con TDAH, el confinamiento ha sido perjudicial para su desarrollo debido a que los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad aumentan. Aquellos y aquellas que se encuentran en tratamiento, realizaban actividades programadas que les ayudaba a controlar su conducta como levantarse a determinado horario, asearse, desayunar, ir a la escuela, regresar, comer, hacer tarea, entre otras.

Lo anterior se afirma con lo explicado por el Instituto Mexicano de Seguro Social (2020); la emergencia sanitaria y la transferencia de la educación al hogar, provocaron una desestructuración en la cotidianidad, se les saca de las actividades a las que se habían acostumbrado y hay una mayor exigencia escolar. En el proceso de adaptación, presentan mayor inquietud y actitudes de rechazo hacia la familia, incluso presentan mayores dificultades para aceptar reglas o tareas.

Sin embargo, y contradictoriamente, la consulta presentada por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2020) sobre las infancias encerradas

dentro del marco de emergencia sanitaria por la pandemia, asegura que no se presentó “ningún elemento para pensar que hay un incremento en la violencia familiar hacia niñas, niños y adolescentes” (p. 2), al grado de invisibilizarla en el discurso oficial, lo cual genera preocupación y desconcierto ante una realidad que afecta a millones de infantes a nivel nacional.

2.2.3 Violencia institucional

Este tipo de violencia ha sido estudiado frecuentemente desde el ámbito político, posicionando al Estado que, como institución, es el principal agente que efectúa acciones violentas. No obstante, es importante retomar las diversas conceptualizaciones del término para su comprensión.

De acuerdo con Evangelista, et al., (2016) la violencia institucional son todas aquellas acciones u omisiones de hombres y mujeres que trabajan como servidores públicos de cualquier orden de gobierno, que impliquen discriminación o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de los sujetos, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

De igual forma, Bodelón (2014) manifiesta que el Estado comete formas de violencia institucionalizada porque a través de sus agentes, es productor y reproductor de acciones violentas de tipo física, psicológica o sexual, así como de impunidad, estereotipos de las y los operadores jurídicos como una forma de discriminación, y los obstáculos institucionales para la ejecución de una denuncia.

Josefina Doz Costa (2010) hace una pequeña diferenciación en la conceptualización del término pues se refiere a un tipo de violencia que brota desde instituciones formales del Estado o de sus ordenamientos funcionales cubierta en un manto de “legitimidad” y que, por ello, tiene la posibilidad de coaccionar y obligar directamente en nombre de un ordenamiento legal. Sostiene que, cuando las prácticas institucionales implican actos u omisiones de carácter discriminatorios, naturalizan la violencia institucional a modo de control social.

No obstante, habrá que aclarar que ocurre en espacios como hospitales, penitenciarias, comisarías, albergues, refugios, residencias, escuelas, etc., y que, en el caso de las infancias, sucede mientras éstas reciben servicios o se encuentran bajo el cuidado y supervisión de personal institucional.

A propósito del último tipo de violencia mostrada en la Tabla 1, la Organización de las Naciones Unidas (2005) considera que la revictimización también puede ser de tipo institucional y ocurre cuando las víctimas o testigos son sometidos a prácticas, protocolos o métodos nocivos para su bienestar ya que carecen de trato digno, respetuoso y sensible.

Por el contrario, ignoran sus necesidades, capacidades, deseos y sentimientos, por lo que su intervención es de manera invasiva al divulgar información confidencial, discriminan por cualquier motivo, no informan al usuario debidamente de todo el proceso y/o carecen de medidas que garanticen su seguridad o reparación integral.

Hablando en cifras, en 2016 se registraron 2,597 hechos presuntamente violatorios de derechos humanos contra niñas, niños y adolescentes las cuales denunciaron violaciones al principio del interés superior del niño⁹, así como negativas, restricciones u obstaculizaciones para implementar pertinentemente las medidas de protección, en donde el 51% de los casos responsabilizan a la Secretaría de Educación Pública en niveles estatales, seguido de las Secretarías de Seguridad Públicas a niveles municipales y las Procuradurías Generales de Justicia o Fiscalías suman el 8% (UNICEF-México, 2019b).

Como se mencionó antes, la mayoría de los incidentes no son reportados y menos cuando se ven involucrados agentes institucionales puesto que, además de ser poco amigables, accesibles y entendibles para los menores de edad, durante las denuncias, las víctimas son violentadas adicionalmente por parte de las propias

⁹ De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), el interés superior del niño es entendido como todas las medidas respecto a la niñez cuya aplicación busca la satisfacción de sus necesidades desde un enfoque de derechos que permita garantizar el respeto y protección a su dignidad e integridad física, psicológica, moral y espiritual.

instituciones que se supone fueron creadas para protegerlas, generando así un alto nivel de desconfianza para pedir ayuda o denunciar abusos. Es por ello que la medición de la violencia institucional es la más rezagada de todas (UNICEF-México, 2019b).

Lo anterior permite hacer una importante reflexión de la manera en que se podría aplicar en la escuela como institución social. Tello y Ornelas (2016) manifiestan lo siguiente:

La escuela es una institución cuyo fin es socializar a los miembros de una sociedad para que participen en ésta, conforme determinadas expectativas. Esta socialización tiene dos dimensiones: la preparación académica y la formación para la convivencia social. [...] La violencia como parte de la vida cotidiana actual se socializa a través de las diversas instituciones, incluida la escuela e incluso se podría afirmar que el aprendizaje de ésta es lo que en ocasiones permite la supervivencia de los sujetos (p. 77, 80).

Los actos de discriminación, el acoso entre pares (bullying), las agresiones físicas y las ofensas verbales son relativamente comunes en estos espacios (Conde, 2011). No obstante, poco se habla si éstas son ejercidas arbitrariamente por la autoridad, es decir, por parte de profesores y directivos como una forma de relacionarse con el estudiantado.

De acuerdo con un estudio realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en México (FLACSO), “la violencia institucional tiene lugar cuando una serie de normas y/o pautas de conducta de las autoridades, profesores y directivos, estructuran un orden social que lesiona la integridad de los alumnos en tanto sujetos de derechos” (Del Toro, 2013, p. 17) y se manifiesta por medio del abuso de autoridad a través de la aplicación de seudónimos denigratorios a los alumnos llamándolos “burro”, “cuatro ojos”, “enano”, entre muchos más.

También se resaltan las condiciones institucionales reglamentarias e infraestructurales que por su deficiencia afectan negativamente la seguridad de los alumnos impidiendo el ejercicio libre de sus derechos, y de la negligencia por parte

de la autoridad con respecto al desarrollo de sus responsabilidades afectando el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

Esto se vio reflejado en contexto de pandemia, ya que iniciando la llamada “nueva normalidad” y el retorno a las aulas, algunos centros educativos se cerraron en el estado de Yucatán debido a la falta de servicios básicos pues no contaban con energía eléctrica y agua potable para realizar actividades indispensables de aseo. Además, más de 300 escuelas resultaron afectadas por el huracán Grace en verano de 2021, causando inundaciones en los planteles y destrucción de la infraestructura ante las caídas de árboles.

A principios de septiembre de 2021, se reportaron cuatro casos de estudiantes con Covid-19 en dos escuelas de Mérida (una del centro y otra de Ciudad Cauce), obligándolas a suspender las clases presenciales por 14 días. Una de ellas informa que los salones no tienen luz, por ende, no hay servicio de ventiladores, internet ni telefonía (El Universal, 2021). Al no atenderse las demandas en torno a seguridad social y servicios básicos, la institución encargada del desarrollo de la comunidad estudiantil en sus tres niveles de gobierno, se interpreta como negligencia, lo cual es un tipo de violencia, como se explicó anteriormente.

Si seguimos con la tipología de Galtung, la violencia institucional en la escuela podría ubicarse en las tres categorías descritas anteriormente debido a que, por su naturaleza, puede manifestarse de manera directa, estructural y cultural al mismo tiempo. Es un espacio social en donde la interacción entre los diversos actores favorece o desfavorece la convivencia escolar, que se produce y reproduce en la vida social. Por lo que estudiarlo desde la perspectiva de representantes escolares complementa la comprensión del fenómeno, específicamente de aquellas que por su labor tienen trato directo con estudiantes que presentan una condición de TDAH.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“La palabra progreso no tiene ningún sentido mientras haya niños (y niñas) infelices.”

- Albert Einstein

Se trata de una investigación cualitativa, por su nivel de profundidad es descriptiva y de temporalidad transversal a partir de la cual se interpretan los fenómenos sociales desde el punto de vista de los actores involucrados, considerando el contexto donde se desarrollan y la significación de la convivencia escolar afectada por la violencia institucional.

Las fuentes de información para el estudio documental son de tipo mixta, fundamentados en primarias o de primera mano (libros, artículos científicos, publicaciones oficiales y validadas) y secundarias o de segunda mano (bases de datos, censos, investigaciones similares y tesis).

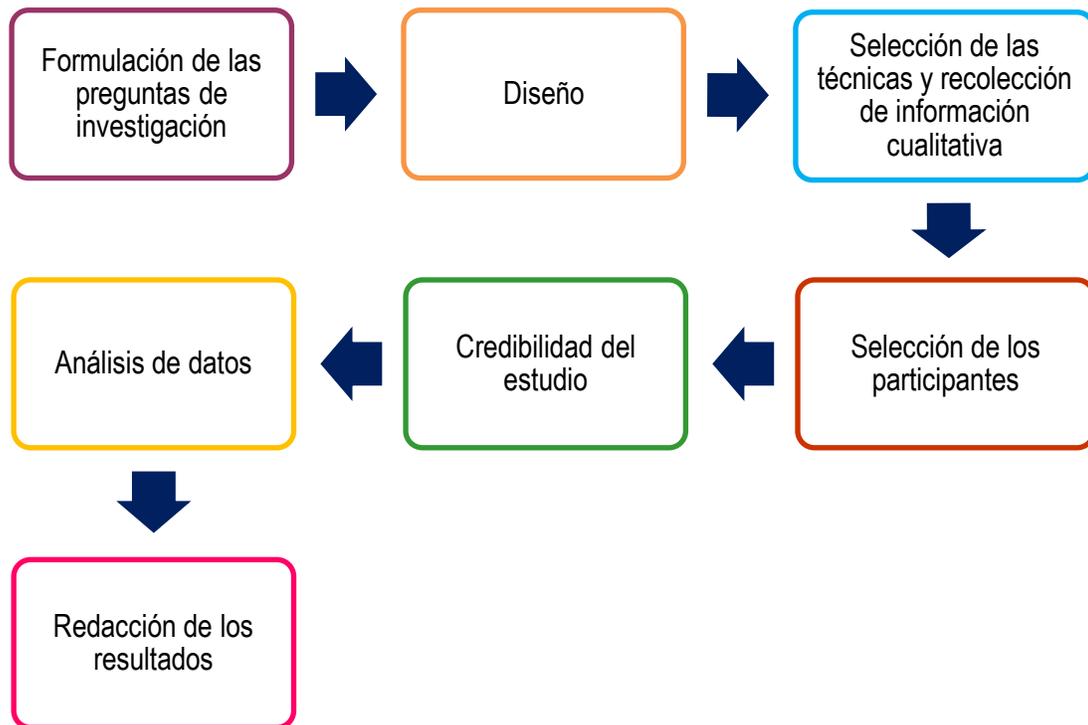
El método que se utiliza es el fenomenológico debido a que conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, en este caso relacionada con el TDAH, de manera que se profundiza en el estudio de los hechos y significados construidos que adquieren relevancia de quienes lo vivencian como parte de una necesidad de explicar la naturaleza del fenómeno de las violencias.

De acuerdo con Husserl, la fenomenología conlleva el estudio de las reglas que sigue la conciencia para lograr que las cosas parezcan reales debido a que la percepción presenta las cosas del mundo como auténticas e interconectadas, mostrando que la conciencia, a través de los desempeños ocultos, transforma esta realidad objetiva en la imagen de una cosa trascendental, objetiva, auténtica e integrada (Husserl citado en Jeffrey, 1995).

Esto significa que la realidad está estructurada por la percepción, mostrando cómo el orden colectivo se construye mediante la intención y la esperanza individuales. Aun cuando las cosas están ‘ahí’, las damos por sentadas porque queremos o hacemos que estén ‘ahí’.

Para el análisis me he apoyado de la propuesta metodológica Análisis Fenomenológico Interpretativo o AFI (Duque y Aristizábal, 2019) la cual consta de las etapas:

Figura 3. Etapas del Análisis Fenomenológico Interpretativo



Elaboración propia retomada de Duque y Aristizábal (2019). *Análisis fenomenológico interpretativo*.

- Formulación de las preguntas de investigación:

La orientación para explorar el fenómeno se construyó, así como el diseño de las preguntas, objetivo y supuesto con la finalidad de responder y guiar el proceso de investigación.

- Diseño:

En palabras de Vela (2001), la elección metodológica manifiesta significativamente la orientación teórica y epistemológica que se le quiera dar a la investigación pues de ella derivan las técnicas e instrumentos a utilizar para acceder a la realidad social.

Lo que en tiempos de pandemia tiene implicaciones importantes a matizar debido a la necesidad que surgió de hacer adecuaciones de acuerdo a la situación socio sanitario.

- Selección de las técnicas y recolección de información cualitativa:

En este caso se eligió la observación directa para el registro de datos y la entrevista semi-estructurada debido a su flexibilidad para profundizar en temas acordes a la investigación y adecuación de las preguntas conforme a la conversación. A su vez, para el diseño de los instrumentos, se apoyó de lo construido en el marco teórico y de una previa revisión documental de materiales digitales para ubicar a los sujetos de estudio e instituciones educativas y de educación especial.

- Selección de los participantes:

El muestreo es por conveniencia debido a las dificultades y barreras sanitarias por Covid-19 que, desde marzo de 2020 hasta agosto de 2021, restringió la movilidad y cerró los centros educativos. Recientemente, algunas escuelas empezaron a operar, pero esperar la vuelta a las aulas, hubiera significado retraso en la investigación.

Se entrevistaron a siete mujeres elegidas para participar a fin de lograr los objetivos planteados y, en este sentido, retomo a Kvale (2011) cuando afirma que el número de sujetos que requieren ser entrevistados dependerá del propósito de la investigación, del análisis que la o el investigador desea realizar: “entrevista a cuantos sea preciso para averiguar lo que necesitas saber” (p. 70).

En un primer momento, la investigación se enfocaría en la comunidad educativa que tiene interacción constante con estudiantes que presentan TDAH, es decir, padres de familia o tutores, profesores y autoridades de una escuela de nivel primaria de la ciudad de Mérida, por lo que se acudió a dos de ellas para hacer la vinculación pero sin éxito debido a que, como consecuencia del confinamiento sanitario por Covid-19, las instituciones educativas de todos los niveles, como

mencioné, se mantuvieron cerradas desde marzo de 2020 hasta agosto de 2021. Además se buscó el enlace por diferentes canales y ninguna atendió los comunicados vía electrónica que envié.

Para inicio del ciclo escolar actual, se estableció a nivel nacional a la educación como una actividad esencial y que el lunes 30 de agosto de este año se llevó el regreso a clases voluntario para el estudiantado y obligatorio para el profesorado, a pesar de que en esas semanas el Estado de Yucatán se encontraba color naranja de acuerdo al semáforo epidemiológico y con un promedio de 258 casos diarios (Espejo, 2021).

Aunque se planteó que las medidas de higiene (como el lavado correcto de manos, sana distancia, uso de cubrebocas, etc.) deben ser promovidas para asegurar la salud de la comunidad educativa, lo cierto es que no en todas las regiones del país se cuentan con los recursos mínimos, incluso los maestros de Yucatán manifestaron su rechazo a las clases presenciales frente a las oficinas de la Secretaría de Educación Estatal (SEGEY) argumentando que no existen las condiciones necesarias y que la dependencia les ha proporcionado poco material para la limpieza de las aulas (Diario Novedades Yucatán, 2021a).

Por su parte, el Diario de Yucatán (Agencias, 2021) dio a conocer que, a 30 días del regreso a clases presenciales, la SEGEY cerró 150 salones por contagios de Covid-19 en escuelas del estado, lo que representa el 5% de aulas de un total aproximado de 3 mil planteles. Fueron cerradas dos escuelas por 12 posibles casos y 2 contagios confirmados de esta enfermedad en la cabecera municipal de Tizimín, municipio ganadero al oriente de la entidad, y otra escuela de la comisaría de Kikil (Pech, 2021).

Dicha situación reforzó las barreras ya existentes para el acercamiento a las instituciones educativas. De igual forma, con la intención de no invisibilizar la perspectiva de la familia en tanto objetivo principal cuya importancia también fue reiterada por el Comité Tutor en el conversatorio del 2020 y en el coloquio del 2021 organizados por el Programa de Maestría en Trabajo Social, se buscó la

vinculación con dos madres de estudiantes con TDAH, residentes de Tzucacab, localidad al sur del estado de Yucatán con quienes me comuniqué a través de mensajes vía WhatsApp. La primera no respondió los mensajes enviados y la segunda rechazó la entrevista debido a que su hogar sufrió afectaciones por el paso del huracán Grace.

Por tanto, como estrategia alternativa se consideró trabajar con otros sujetos de estudio, es decir, en vez de analizar el fenómeno de la violencia institucional desde la perspectiva del personal de la propia institución, se hizo desde la mirada tanto de representantes escolares de Educación Especial como del personal de USAER.

Los resultados se construyeron no sólo de la información obtenida por las entrevistadas, sino también del camino transitado en la investigación que permitió asir y complementar el análisis desde distintas fuentes.

Finalmente, se consiguió el acercamiento con una madre de un niño con TDAH, residente de la Ciudad de México quien accedió a brindarme una entrevista; aspecto que complementa en cierta medida el análisis del fenómeno estudiado.

- Credibilidad del estudio:

Para esta etapa, las entrevistas semi-estructuradas se diseñaron a partir de las unidades de análisis retomadas en el Marco Teórico, además que fueron revisadas por la asesora titular de esta investigación. Se aplicó una prueba piloto que permitió realizar las modificaciones pertinentes a los instrumentos pues se encontraron algunos elementos importantes que previamente no se habían considerado.

Asimismo, los instrumentos estaban pensados para entrevistar a profesores y autoridades escolares, sin embargo, se adaptaron con el objetivo de conocer el objeto de estudio desde el discurso de representantes escolares de Educación Especial, específicamente de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Más adelante se explica con mayor detenimiento.

- Análisis de datos:

Esta etapa abarca cuatro pasos en el caso de las entrevistas; el primero se enfoca en la transcripción, lectura y comentarios de las entrevistas aplicadas; posteriormente en la identificación de temas emergentes que se analizan con base en la teoría. Enseguida, se formulan las categorías a partir de principios o similitudes conceptuales y semánticas.

Se elaboraron tablas de temas considerando los subtemas hallados en las transcripciones y el uso de marcadores o palabras clave que permiten el análisis de la información desde su complejidad, hallando la fuente textual de la cual surge. De igual forma, se apoyó del programa ATLAS.ti el cual es una herramienta digital que vincula de manera semántica los hallazgos de las entrevistas aplicadas facilitando la comprensión y análisis de los resultados.

- Redacción de los resultados:

La última etapa implica la construcción de la narración con base en la tabla diseñada previamente. Se realizó una introducción de cada tema, seguido de la sustanciación e ilustración a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas y entretejiéndolos con el Marco Teórico y el análisis y posición de la investigadora.

El fenómeno estudiado se centra desde la perspectiva de representantes escolares de Educación Especial, específicamente de las Unidades de Servicio de Apoyo de Educación Regular (USAER) ya que cuentan con profesionales que han trabajado directamente con población infantil con condiciones de TDAH en contextos escolares y proporcionan atención psicopedagógica a las y los estudiantes de escuelas públicas, así como acompañamiento, orientación y asesoría a sus profesores y padres de familia.

Los USAER surgieron como parte de un conjunto de reformas educativas en nuestro país en la década de los noventa a través del Programa de Integración Educativa de la educación especial como una forma de buscar la inclusión de alumnos que presenten necesidades educativas especiales en torno a la

identificación, prevención y reducción de las barreras que limitan su acceso, permanencia, participación y aprendizaje (Elías, 2020).

En aquella época se visibilizó que la educación en México se veía afectada por los grupos numerosos y diversos en su ritmo de aprendizaje, por lo que se consideró que la especialización de los servicios educativos resultaría eficaz por medio de atención y recursos educativos específicos tales como la formación profesional de los maestros y maestras, aplicación del material didáctico, eliminación de las barreras arquitectónicas, psicológicas y/o pedagógicas y el desarrollo de nuevas metodologías.

Es por lo anterior que se fundamentó en nuestra Constitución Política, en la Ley General de Educación, y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que se deben respetar las diferencias y fomentar la inclusión social en todos los niveles educativos, de lo contrario se considera discriminación.

Al tratarse de decretos a nivel federal, todos los estados de la República Mexicana se encuentran obligados a seguir la normatividad; la ciudad de Mérida en Yucatán no es la excepción. De esta manera, las Unidades de Servicio de Apoyo de Educación Regular deben servir de apoyo a las escuelas regulares brindándoles herramientas que las convierten en espacios inclusivos.

Este aspecto resulta de gran interés para la investigación, pues implica observar el fenómeno de las violencias desde una posición institucional que cuenta con su propia corriente de pensamiento y particularidad de tratar con estudiantes con TDAH, lo cual se verá reflejado en el siguiente capítulo.

Desde el 2015, la Secretaría de Educación Pública ha transformado los procesos de USAER hacia las denominadas "UDEEI" Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva las cuales son un servicio educativo especializado que interviene en situaciones educativas de mayor riesgo de exclusión de alumnas y alumnos de escuelas públicas, sin embargo, aún no tiene cobertura nacional pues sólo se encuentra en la Ciudad de México.

Como se observa en la siguiente ilustración, a diferencia de USAER, las UDEEI se enfocan a aquellas personas que presentan situaciones por diferencias contextuales, ritmos de aprendizaje y de discapacidad, y no sólo a problemáticas derivadas de diagnósticos los cuales en su mayoría son clínicos.

Ilustración 3. Población objetivo de la UDEEI



Ilustración retomada de Secretaría de Educación Pública. (2015). *Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva*, p. 13.

Sin embargo, desde un punto de vista personal, la inclusión además de ser un problema estructural debe tratarse en lo meso y microsocioal, es decir, tanto en las escuelas como espacios físicos y sociales, como en las interacciones entre los sujetos, por lo que, a pesar de los esfuerzos, aún falta mucho camino por recorrer.

3.1 El camino hacia las instituciones

Desde noviembre de 2020 a mediados de abril de 2021 se buscó por medios electrónicos la vinculación con alguna escuela de nivel primaria de la ciudad de Mérida. El primer contacto se tuvo con las trabajadoras sociales Alfa y Beta quienes laboran en Unidades de Servicio de Apoyo de Educación Regular de Campeche.

A partir de su entrevista, se reconoció la importancia del papel que juegan dichos servicios en la intervención de la participación social y disminución de barreras de aprendizaje de estudiantes con TDAH.

Cabe resaltar que, a través del apoyo de Beta, se buscó un enlace con un psicólogo que labora en un USAER en Mérida, sin embargo, no se tuvo respuesta de su parte, por lo que quedó descartada su vinculación.

Asimismo, se realizó una búsqueda mesográfica en torno a las escuelas primarias públicas que cuentan con servicios de USAER, sin embargo, los listados no están actualizados, los domicilios y/o teléfonos son erróneos o algunos datos se encuentran incompletos. Se enviaron tres correos electrónicos a la Dirección de Educación Especial de Mérida sin obtener respuesta.

Ante ello, se decidió acudir a la U.S.A.E.R. No. 14 “Escuela Primaria Santiago Pacheco Cruz” ubicado en la colonia San Pablo Uxmal y al U.S.A.E.R. No. 13, “Escuela Primaria Isolina Pérez” de la colonia Felipe Carrillo Puerto, ambas en Mérida. No obstante, se encontraban cerradas y los hogares cercanos refieren que desde que inició el confinamiento sanitario por la pandemia, en contadas ocasiones asistieron sólo el director y el conserje.

Por otro lado, la Universidad Nacional Autónoma de México, con la finalidad de salvaguardar la integridad de su comunidad, y desde que se decretó la contingencia sanitaria, ha restringido las salidas a campo instando a continuar algunas actividades académicas y formativas desde la distancia, aunque recientemente otras ya se pueden llevar de manera presencial siempre y cuando sean de forma ordenada, paulatina y progresiva procurando contar con las medidas sanitarias establecidas.

Yucatán mantuvo por meses la alerta epidemiológica naranja, hasta principios de mayo de 2021 que cambió a amarillo; en junio se regresó a naranja debido al aumento de contagios para nuevamente bajar a amarillo en octubre por lo que se eliminaron restricciones de movilidad vehicular y se regresó voluntariamente a clases presenciales (Diario Novedades Yucatán, 2021b).

Tras un año y ocho meses de confinamiento, el semáforo en el estado cambió a color verde a partir del 22 de noviembre del presente. Las restricciones sanitarias que desde hace meses se fueron relajando, ahora han ido en declive “permitiendo la operación de establecimientos con un aforo del 75% hasta las 2 de la mañana”, por decir un ejemplo (Arancibia, 2021).

A pesar de la inestabilidad en el aumento y disminución de contagios, se consiguió contactar a diversas profesionales que se ubican no sólo en la ciudad de Mérida, también el vecino Estado de Campeche y, se aprovechó para conocer sus experiencias, hechos y significados construidos en la región sureste del país.

Se resalta que las entrevistadas se contactaron por medio de vínculos entre colegas, compañeros y profesores del Centro Peninsular en Humanidades y Ciencias Sociales, sede Mérida, Yucatán al que me encuentro inscrita. Además de la perspectiva de la madre de familia de manera referencial que contribuye a este análisis.

3.2 Proceso de recolección de la información

Como se mencionó, para la recolección de la información se elaboró una guía de entrevista a partir de las unidades de análisis retomadas en los objetivos, supuesto y Marco Teórico: la convivencia escolar, malestar social de los síntomas derivados del TDAH, conocimiento, conceptualización y construcción del TDAH, el papel de profesores y autoridades de las escuelas primarias, problemáticas sociales identificadas en relación a las violencias dentro y desde la institución, impacto por el confinamiento por la pandemia causada por Covid-19 y la postura de padres y madres de familia de niñas y niños con y sin TDAH.

Sin embargo, el USAER al contar con su propia estructura organizacional, ameritó rediseñar el instrumento donde se incluyeron preguntas con respecto al cargo y tiempo que llevan laborando las empleadas, del protocolo de actividades y funciones que deben seguir para su intervención con su población objetivo, la

concepción, experiencias, significados y perspectivas en torno al diagnóstico en la convivencia dentro del contexto escolar.

Las entrevistas se aplicaron durante los meses de noviembre de 2020 a septiembre de 2021, a seis profesionales que han tenido trato directo con niñas y niños con TDAH en contextos escolares y que visualizan el fenómeno desde la óptica de la educación especial, y a una madre de un niño con esta condición quien reside en la Ciudad de México.

En la siguiente tabla se agrupan los datos de las personas entrevistadas que permite comprender la óptica de donde parten sus respuestas; por ética profesional, sus nombres se han sustituido por letras del alfabeto griego:

Tabla 2. Datos sociodemográficos de las personas entrevistadas

SUJETAS	PROFESIÓN	CARGO	EDAD	ESTADO
Alfa α	Trabajo Social	Equipo interdisciplinario de USAER	30 años	Campeche
Beta β	Trabajo Social	Equipo interdisciplinario de USAER	46 años	Campeche
Gamma γ	Psicología	Ex directora de equipo interdisciplinario de USAER	56 años	Yucatán
Delta δ	Maestra especializada en Educación Especial	Ex maestra de apoyo del equipo interdisciplinario de USAER y escuela privadas	55 años	Yucatán
Épsilon ϵ	Psicología especializada en Educación Especial y diplomada en Arte terapia	Equipo interdisciplinario de Educación Especial en Cidpadis A.C. "Construyendo caminos"	37 años	Yucatán
Sigma ς	Psicología con maestría en Artes Visuales	Tallerista independiente en escuelas públicas	30 años	Campeche
Omega ω	Pedagogía y madre de Kappa (κ) de 12 años	Trabajadora del Hospital Infantil de México	40 años	Ciudad de México

Elaboración propia con base en la información obtenida en las entrevistas.

Tres de las siete entrevistas aplicadas se llevaron a cabo de manera presencial con las medidas pertinentes como el uso de cubrebocas, caretas de protección,

gel antibacterial, sanitizante en aerosol y con la distancia sugerida en el protocolo de salud; de igual forma, se apoyó de la grabadora del celular para el registro de la información.

El resto se realizaron a través de plataformas de videoconferencia como Zoom y Meet, y de videollamadas por WhatsApp, según la preferencia de las personas. Cabe resaltar que a cada una de ellas se le pidió autorización para utilizar la información proporcionada a través de consentimientos informados.

Asimismo, se hace mención sobre algunos contactos que no aceptaron entrevistas pues expresaron que se encontraban con una carga de trabajo excesiva y sus jornadas laborales se habían extendido, les apremiaba terminar sus actividades profesionales, aunado a sus actividades en el hogar. No tenían el tiempo suficiente para brindarme.

Como trabajadora social, di cuenta de lo complejo que ha resultado el acercamiento a mi población objetivo; el confinamiento derivado por la pandemia ha marcado un corte en el tiempo en donde las realidades y dinámicas sociales se modificaron abruptamente.

No obstante, lo anterior me permitió innovar las formas en las que tradicionalmente se hacía investigación, tanto en la recolección de la información como en el acercamiento a la comunidad; los recursos tecnológicos han sido herramientas útiles y el apoyo de trabajadoras y trabajadores sociales, así como de colegas de otras profesiones aporta en gran medida a la transdisciplinariedad que busca la presente investigación, aspectos que se desarrollan con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4. MANIFESTACIONES Y REPRODUCCIONES DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL A INFANCIAS CON TDAH

“Una escuela debe ser un lugar para todos los niños (y niñas), no basada en la idea de que todos(as) son iguales, sino que todos(as) son diferentes.”

-Loris Malaguzzi

Este capítulo analiza la información recabada a partir del trabajo de campo indagando de qué manera se manifiestan las violencias en las narrativas de las personas entrevistadas y la forma como se reproduce y/o afecta en la convivencia escolar de sus estudiantes con una condición de TDAH.

De acuerdo a la metodología del Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) explicado anteriormente, los indicadores y variables encontrados en las entrevistas se agrupan en la siguiente tabla:

Tabla 3. Indicadores y variables agrupadas por semántica

Violencia institucional a infancias con TDAH	Conceptualización del TDAH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construcción social del TDAH ✓ Medicación y sobrediagnóstico del TDAH
	El papel del USAER	✓ Equipo interdisciplinario y labor de Trabajo Social
		✓ Impacto por Covid-19
		✓ Relación entre equipo de USAER y profesores escolares
	El papel de la familia de niñas y niños con TDAH	✓ El papel de la familia de niñas y niños sin TDAH
	Convivencia escolar	✓ Fortalezas y debilidades de las escuelas primarias
Elementos para la intervención social	✓ Actividades, técnicas e instrumentos como recursos para la intervención social	

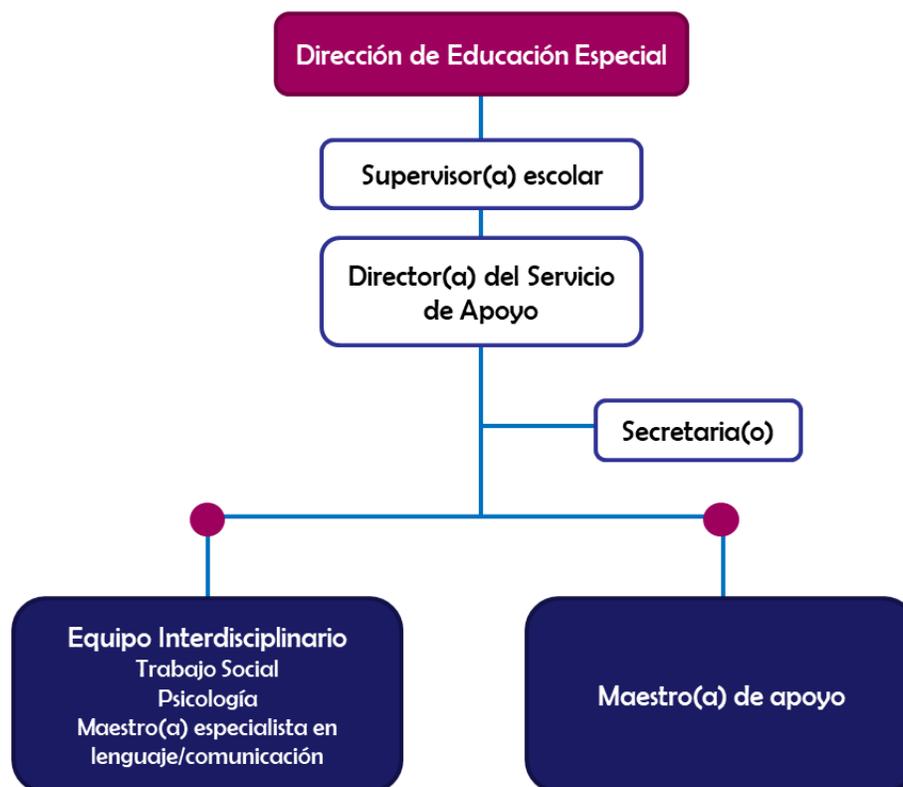
Elaboración propia con base en la información obtenida de las entrevistas aplicadas.

Las profesionales entrevistadas dan cuenta sobre los síntomas, trato, medicación y sobrediagnóstico del TDAH, la relación institucional entre USAER y escuelas primarias, las interacciones con el profesorado, alumnado y padres de familia. La madre de familia compartió sus experiencias en torno a su condición y las vivencias en el ámbito escolar de su hijo.

Dado que las empleadas se encuentran laborando en diversas instituciones, resulta significativo describir desde donde miran el fenómeno, pues de ello parte su intervención interdisciplinaria.

Los USAER forman parte de la cotidianidad de la comunidad educativa. Son una institución independiente a las escuelas regulares que se rigen por su propia estructura organizacional. Ver Figura 4.

Figura 4. Estructura organizacional de USAER



Elaboración propia con base en la información obtenida de la SEGEY USAER. (2019). *Manual de operatividad del Servicio Escolarizado de Educación Especial del Estado de Yucatán, Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular*, p. 3. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

Se encuentran en constante interacción con profesores, autoridades, estudiantes y padres de familia, aun en contexto de pandemia. Su labor incluye tratar directamente con niños y niñas que presentan una condición de TDAH en este contexto, al igual que el resto de los actores antes mencionados (a excepción de

los profesionales externos pues no son parte de la escuela ni del USAER), como se muestra en la siguiente figura.

Figura 5. Actores sociales que tienen trato directo con estudiantes con TDAH



Elaboración propia con base en la información obtenida de las entrevistas aplicadas. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

4.1 Conceptualización del TDAH

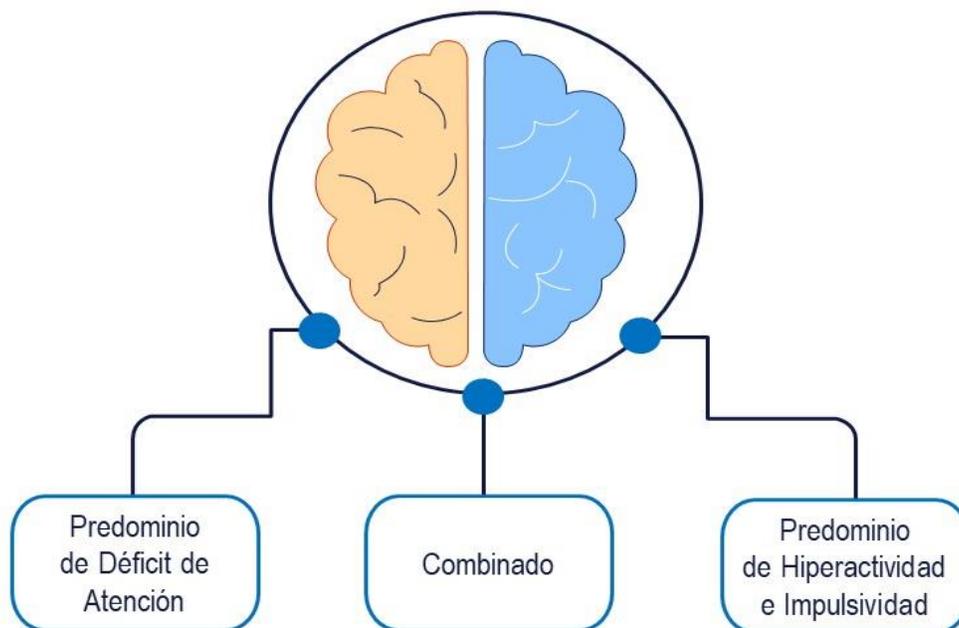
El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad se trata de una alteración en el neurodesarrollo que implican un conjunto de comportamientos que con frecuencia se identifican en edad escolar: déficit atencional (dificultad para mantener la atención durante un determinado periodo de tiempo), hiperactividad (excesiva actividad motora) e impulsividad (falta de control o la incapacidad para inhibir una conducta).

El manual estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V) indica que comienza en los primeros años de vida y afecta de manera negativa en los diversos espacios en los que se desarrollan las niñas y niños, principalmente en el hogar y escuela, aunque estos se conciben diferencialmente de acuerdo a la cultura, momento histórico y contexto social (APA, 2014).

Con base en las entrevistas aplicadas, para las profesionales de educación especial es diferente cuando se habla de TDA y TDAH ya que el primero sólo se centra en el déficit de atención, mientras que el segundo predomina la hiperactividad e impulsividad.

Por el contrario, el DSM-V no los diferencia, sino que los categoriza en tres grupos o subtipos: el primero donde predomina la inatención, el segundo donde predomina la hiperactividad e impulsividad, y el tercero es el llamado “combinado” pues presenta el mismo nivel de predominancia de los dos anteriores, como se expresa en la Figura 6.

Figura 6. Subtipos del TDAH



Elaboración propia retomado del DSM-V (APA, 2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ª edición. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

Para identificarlos, el manual plantea que la persona debe tener un patrón persistente de 6 o más de los síntomas enlistados en las Tablas 4 y 5 durante al menos medio año, de manera que interfieran con el funcionamiento o desarrollo de las actividades sociales, académicas y/o laborales.

Tabla 4. Criterios diagnósticos del Déficit de Atención

INATENCIÓN
1. No suele prestar suficiente atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo u otras actividades (por ejemplo, se pasa por alto información, la pierde, y el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
2. Suele tener dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de juego (por ejemplo, tiene dificultad para permanecer concentrado durante las conferencias, conversaciones, o al leer textos largos).
3. A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente (parece estar en “otra parte”, incluso sin una distracción evidente).
4. Con frecuencia no sigue instrucciones (inicia tareas, pero rápidamente pierde el foco y se desvía con facilidad, no logra terminar el trabajo escolar, las tareas domésticas o laborales).
5. Suele tener dificultad para organizar tareas y actividades (tiene dificultad para manejar las tareas secuenciales y mantener los materiales y objetos en orden. El trabajo es desordenado y desorganizado. Tiene mala gestión del tiempo y tiende a no cumplir con los plazos).
6. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
7. Con frecuencia pierde objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, tareas escolares, lápices, libros, herramientas, carteras, llaves, documentos, gafas o teléfonos móviles).
8. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
9. Suele ser descuidado en las actividades diarias, las tareas y recados (para adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las cuentas y acudir a las citas).

Elaboración propia con base en los criterios diagnósticos según el DSM-V (Balbuena, et al., 2014). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo*, p. 80-81.

Tabla 5. Criterios diagnósticos para la Hiperactividad e Impulsividad

HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD
1. A menudo mueve en exceso manos, pies o se remueve en su asiento.
2. Suele estar inquieto en situaciones que requieren permanecer sentado (puede dejar su sitio en el lugar de trabajo, clase, oficina) mientras que los demás permanecen sentados.
3. A menudo corre o salta sobre los muebles y se mueve excesivamente en situaciones inapropiadas. En adolescentes o adultos, puede limitarse a sentirse inquieto.
4. Es a menudo demasiado ruidoso durante el juego, el ocio o las actividades sociales.
5. A menudo “está en marcha”, actúa como si estuviera “impulsado por un motor”. Está incómodo si tiene que estar quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones, etc., es visto por los demás como inquieto y difícil de estar con él.
6. A menudo habla en exceso.
7. A menudo se precipita con las respuestas antes incluso de que las preguntas se hayan completado. Los adolescentes mayores y adultos pueden completar las frases de la gente e

intervienen antes de tiempo en las conversaciones.

8. Suele tener dificultad para esperar su turno o hacer una cola.

9. A menudo interrumpe o se inmiscuye en asuntos de otros (con frecuencia se entromete en conversaciones, juegos o actividades; puede comenzar a usar las cosas de los demás sin pedir o recibir permiso. Los adolescentes o los adultos pueden invadir o hacerse cargo de los que otros están haciendo).

Elaboración propia con base en los criterios diagnósticos según el DSM-V (Balbuena, et al., 2014). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo*, p. 80-81.

Para determinar el subtipo combinado, se deben presentar síntomas de los dos grupos anteriores. Sin embargo, ningún docente cuenta con las facultades para realizar un diagnóstico; USAER tampoco cumple esa función ya que se centra específicamente en problemáticas o barreras que obstaculizan el óptimo aprendizaje y participación de las y los estudiantes.

En las clases, generalmente los profesores identifican algunas barreras de tipo escolar, familiar social o espacial (aula) y acuden al personal de educación especial quienes realizan una primera evaluación para determinar si se debe trabajar con el alumnado, con del docente, o si es necesario modificar algunas actividades empleadas por este. Delta lo describe así:

“El maestro de primaria te lo pasa, te lo deriva; tú llenas una hoja donde dice cuáles son las características del niño, se hace una evaluación al niño para ver si realmente tiene alguna dificultad, algún problema. Si el maestro de apoyo [...] ve algo que le llame la atención, lo canaliza al psicólogo; si ve algo de lenguaje, lo canaliza a lenguaje. El de lenguaje lo observa, lo ve, lo evalúa, se hace un estudio, una evaluación, una valoración del niño y si no son determinantes las condiciones que tiene para impedirle aprender, se dan recomendaciones a los maestros. Si se ve que son más difíciles de lo que pensamos, se hace entonces un estudio más fino, ¿no? [...] se hace una evaluación más fuerte que se llama evaluación psicopedagógica y ahí ya se determinan cuáles son las necesidades educativas del niño. Estamos hablando de necesidades educativas. Todo lo médico, todo lo que no es educativo, se ve afuera” [sic]. (Delta)

La evaluación psicopedagógica a la que se refiere la entrevistada, consta de varios instrumentos de todas las áreas de USAER (pedagogía, psicología, comunicación, trabajo social) y se aplican con la intención de determinar los

ajustes en el programa del profesorado que respondan a las necesidades educativas de la persona evaluada. Por tanto, cada profesional construye su estrategia de intervención y le da seguimiento durante el ciclo escolar.

En caso de requerir la participación de otros profesionales externos u otros servicios (oftalmología, neurología, psiquiatría, se le reporta al director de USAER y se canaliza el caso:

“Si necesita terapia psicológica, eso es afuera porque lo que hace el equipo de USAER solamente es determinar. El lenguaje; si necesita una terapia, se manda. Si no se necesita, se dan orientaciones a la familia para que se trabaje. Y ya basándose en todo eso, se habla con el maestro y se le dice que adecuaciones o que requerimientos tiene el niño para acceder a los aprendizajes.” (Delta)

Por decir un ejemplo, cuando el déficit de atención no permite que algún estudiante aprenda, se trabajan actividades que fomenten la concentración; o se establecen reglas y límites, instrucciones concretas, técnicas de relajación y respiración para quienes presentan hiperactividad e impulsividad. Para el subtipo combinado, se trabajan ambos aspectos.

En cualquier caso, cuando las situaciones tienen poco nivel de complejidad, las profesionales les hacen recomendaciones a los profesores (en ocasiones también a la familia cuando las dificultades derivan desde casa) para ajustar los programas de aprendizaje de acuerdo a las necesidades educativas detectadas. Estos aspectos se profundizarán más adelante. No obstante, existen casos en los que no hay dificultades, sino todo lo contrario:

“Con los niños que son brillantes, lo que hace Educación Especial, en lugar de acotar su programa, lo ampliamos y se le agregan muchas más cosas porque tiene mayor capacidad de aprendizaje. Entonces es de los dos lados, ya sea que se ajuste, o ya sea que tanto de menor a mayor se hace el ajuste, siempre y cuando haya posibilidad de los maestros que tengan ese tiempo o ese poder” [sic]. (Gamma)

En la entrevista, Gamma manifestó que la disposición del profesorado no depende a veces de ellos, sino que tienen varios grupos de incluso escuelas diferentes, por

lo que, la carga de trabajo no les permite tener el tiempo suficiente para ajustar sus programas. Este aspecto de la praxis del profesorado se profundizará más adelante. Regresando al punto anterior, Gamma complementa su idea con lo siguiente:

“En este caso, el TDA o el TDAH, ahí se les va guiando y bueno, son niños que tienen problemas de atención y concentración, y entonces eso les impide aprender, pero son niños a veces muy brillantes, por ejemplo. Inclusive se ha confundido el TDAH con niños con Asperger, por ejemplo. Y de repente ahí hay un error y pues el niño se frustra porque si entiende, si comprende, sin embargo, le cuesta trabajo estar quieto. Pero si está aprendiendo y requiere un ajuste de su programa” [sic]. (Gamma)

De lo anterior se enfatiza la importancia de tener un equipo interdisciplinario pues, dependiendo de la dificultad detectada, cada intervención profesional lo hace desde su especificidad. Trabajo Social interviene si se trata de un problema en las relaciones sociales en casa y escuela, psicología si es de tipo conductual y un profesor(a) de apoyo si es respecto al lenguaje y/o comunicación.

Se resalta también que esta condición propiamente representa una mayor complejidad, que requiere de cierto conocimiento y entrenamiento profesional para diferenciarla de otras condiciones que a simple vista podrían ser similares. Tal como expresa Gamma, ello ocasiona que el trabajo empleado por el profesorado no vaya acorde a las necesidades educativas específicas del estudiante con TDAH y le genere mayores complicaciones para su aprendizaje y socialización.

Por ende, a pesar de que no forma parte de su formación como maestros(as), se logra observar lo imprescindible de contar con el conocimiento de las diversas características de las infancias para un trato favorable hacia el estudiantado en el ámbito escolar. Delta argumenta:

“Educación Especial siempre estuvo al pendiente de que estuviéramos preparados. Educación Especial, al menos acá en Yucatán, es un sistema que se caracterizó en cierto tiempo, [...] en sus inicios estuvo muy pendiente de que su gente se preparara, de que estuvieran al tanto de lo último. De hecho, al principio (estamos hablando de cuando

empecé), había mucha gente de México, venía a dar cursos a solicitud de los dirigentes, entonces teníamos bastante preparación.” (Delta)

En ese sentido, las profesionales refieren que deben estar capacitadas para su manejo, trato e intervención específica, y con una actitud abierta y propositiva para enfrentar cualquier situación de tipo individual, académica, familiar y social que se presente. Sin embargo, Delta manifiesta que:

“El problema radica en que no se busca información suficiente. Por lo tanto, no saben cómo entender. Desde mi zona de conocimiento no busco más, entonces con lo que sé trato de solucionar el problema pero generalmente no se soluciona. Es como un médico general que quiere atender un cáncer, por ejemplo. Es complicado, muy complicado. Entonces, al no tener las herramientas adecuadas, cometen errores” [sic]. (Delta)

Se destaca pues, que el papel tanto del personal de USAER como del profesorado es crucial para aminorar las dificultades que se presentan en la comunidad escolar, que requiere de un trabajo en equipo como agentes de cambio que actúan con responsabilidad. En concreto, sí es importante que cuenten con el conocimiento sobre las diversas condiciones que presentan las y los alumnos para evitar un trato diferenciado. No obstante, esto es insuficiente si en la praxis siguen reproduciéndose las omisiones, malos tratos, abusos hacia las infancias.

4.1.1 Construcción social del TDAH

Aunque el TDAH ha sido estudiado con mayor detenimiento desde una base biologicista con tendencia a concluir que su derivación es principalmente por factores genéticos y a nivel neurológico, se ha encontrado que la existencia de factores psicosociales y estructurales como pobreza, malnutrición, exclusión social, déficit en el cuidado antes y después de nacer que afectan y/o contribuyen al desarrollo de síntomas propios del TDAH como el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Y es que las desigualdades en la accesibilidad, disponibilidad y calidad en torno a temas de salud, alimentación, seguridad social, educación, vivienda que vive la población infantil mexicana se entretrejen con los

ingresos económicos, las condiciones socio demográficas, de etnia, geográficas, de pobreza.

En el caso de la familia, el consumo de alcohol y drogas por parte de los padres, la mala relación de pareja, hostilidad hacia el hijo o hija, alteraciones de la organización y comunicación familiar y la violencia en el hogar favorecen la aparición de los síntomas e incluso de la presencia de dos o más trastornos al mismo tiempo de tipo de lenguaje, comportamiento, entre otros (Espina y Ortego, 2005; Duñó, 2014).

Sin embargo, en el discurso clínico predomina la idea de que el trastorno se considera un punto de ruptura que afecta los ámbitos familiar, cultural y social, más no a la inversa. Tan es así que su intervención abarca mayoritariamente la farmacología, psiquiatría y neurología sin involucrar a las ciencias sociales.

La intención de este escrito no es la de desacreditar las investigaciones clínicas en torno a este tema, sino más bien, seducir a las y los investigadores para intentar realizar un análisis mucho más profundo y transdisciplinario a fin de quitar del centro al TDAH como el origen de las múltiples problemáticas para verlo como un factor más que se entreteje con la realidad de nuestra sociedad.

Estudiar esta condición desde una perspectiva médica, biologicista y determinista contribuye a generar relaciones más fragmentadas; se entiende la diferencia como un aspecto negativo y 'anormal'; se definen a las infancias desde el padecimiento que debe ser forzosamente modificado para ser funcional al sistema con un tratamiento igualmente positivista. Se coloca el foco de atención en el TDAH en un contexto donde se discrimina, segrega, rechaza, violenta.

Por el contrario, las ciencias sociales ponen la mirada no sólo en el niño o niña, sino en su entorno, en la crítica social que muestra justamente que esta condición tiene raíces estructurales más profundas, como la desigualdad, pobreza, desnutrición, etc., fenómenos que también se construyen.

En contexto, un estudio realizado en 2018 por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020), reportó que 19.5 millones de niñas, niños y adolescentes se encontraban en situación de pobreza, lo que representa el 49.6%, y 3.7 millones en pobreza extrema (9.3%). A pesar de que este factor tiene una mayor prevalencia en edades de 0 a 17 años, existe una importante brecha entre población indígena y no indígena en donde los primeros representan el 78.5% en situación de pobreza, mientras que los segundos un 47.8%, esto de acuerdo con el último estudio multidimensional realizado en 2016.

En 2018 se registró que el 7.2% de la población general habitaba en viviendas sin acceso al agua, lo que significa que 9.1 millones de personas no podrán cumplir con las medidas sanitarias pertinentes como el lavado de manos, el aseo en casa y escuela, entre otros. Otro rostro de la desigualdad social y pobreza.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF-México (2016), nuestro país ocupa el segundo lugar en obesidad infantil a nivel mundial debido a que 1 de cada 20 menores de cinco años, y 1 de cada 3 entre los 6 y 19 años rebasa el peso adecuado, presentándose con mayor frecuencia en estados del norte y comunidades urbanas. Por el contrario, 1 de cada 8 menores de cinco años padece desnutrición crónica, con mayor prevalencia en estados del sur y sureste del país y mayoritariamente en comunidades rurales en comparación de las urbanas, siendo los hogares indígenas los más afectados.

Asimismo, 2 de cada 5 niñas y niños en edades tempranas (antes de los 23 meses de vida) no recibe el mínimo de alimento recomendado para su edad (UNICEF, citado en Naciones Unidas México, 2021) especialmente en estados del sur y comunidades rurales e indígenas.

Actualmente, Yucatán se encuentra en el primer lugar en la lista de prevalencia de bajo peso con 9.4 por ciento, debido a que uno de cada 10 menores de 5 años presenta desnutrición (Poy, 2021).

A principios de la pandemia, desde una postura adultocéntrica se expresó que el virus derivado del Covid-19 no afectaba a niños, niñas y adolescentes, o en su

caso, los síntomas eran leves, de manera que se minimizó el impacto que podría tener en esta población.

Durante una conferencia de prensa efectuada en agosto de este año (Suárez, 2021), el actual subsecretario de salud Dr. Hugo López-Gatell enunció lo siguiente:

La mortalidad en adolescentes y niños ya era muy baja en la segunda ola y continúa siendo muy baja en la tercera ola. Y todas esas ideas que han circulado de que ahora es una epidemia de adolescentes y niños no tienen un sustento de evidencia ni en México, ni en ninguna otra parte del mundo (citado en Suárez, párr. 2).

Considerando las cifras de obesidad, sobrepeso y de difícil acceso a la salud que se mencionaron anteriormente, y a la luz de la mutación del virus, hasta agosto de 2021, se ha dado a conocer que en todo el mundo suman 60, 928 contagios en menores de edad por esta enfermedad, convirtiéndose en 2020 en la sexta causa de muerte infantil y la cuarta en menores de 0 a 4 años. En México, 613 menores de edad han fallecido (278 mujeres y 335 hombres) desde que inició la pandemia, con prevalencia en el Estado de México (93), Baja California (44), Puebla (42), Nuevo León (42) y la Ciudad de México (41). En la última semana del mes de julio de 2021 se reportaron 1,637 nuevos infectados, aspecto que no había ocurrido desde diciembre de 2020; del total, personas de entre 12 a 17 años representan el 57%, infantes entre 6 a 11 años suman el 23% y el resto de entre 0 a 5 años (Suárez, 2021), aunque habrá que considerar la existencia de un subregistro por aquellos casos no reportados.

De acuerdo con Daniel Martínez (2021), otra secuela que permeó esta enfermedad es la cantidad de elevada de infantes que han perdido a madres, padres o cuidadores primarios, resultando hasta abril de 2021 que 131 mil de ellos se encuentren en condición de orfandad, colocando a México en el primer lugar a nivel mundial. La respuesta a esta situación es brindando becas, pero resulta insuficiente ya que, de acuerdo al autor, se expresa que:

Estas situaciones los colocan en una situación de alta vulnerabilidad con afectaciones en su salud mental y altos riesgos de convertirse en víctimas, testigos o generadores de violencia física, psicológica y sexual, amén de condiciones que agudizan la obesidad infantil, deserción escolar, embarazo adolescente, suicidio, trabajo infantil, desapariciones y reclutamiento del crimen organizado (párr. 4).

Lo que resulta más preocupante es que aún no se ha considerado a toda la población infantil y adolescente para integrarlos en los esquemas de vacunación. Según El Financiero, (2021), se han inmunizado hasta octubre del presente, a personas entre 12 y 17 años que presentan alguna enfermedad crónica grave que pueda agravar el riesgo de enfermar por coronavirus. En Yucatán, hasta finales de noviembre se aplicó la segunda dosis a población adolescente con comorbilidades, en los municipios de Mérida, Tizimín, Valladolid, Maxcanú, Tekax, Izamal y Oxkutzcab; para el resto del estado aun es desconocida la fecha de vacunación (Gobierno del Estado de Yucatán, 2021).

Entre las enfermedades se encuentran las cardiovasculares, neurológicas crónicas, pulmonares, endocrinas, del sistema digestivo, genéticas o cromosómicas, diabetes y embarazo adolescentes. El TDAH no se encuentra en esa lista. No obstante, en ese mismo mes, un juez ordenó a las autoridades federales que se incluyeran a personas de 12 a 17 años. A pesar de expandir la población, aún quedan excluidas las niñas de 0 a 11 años, entre ellas las que presentan TDAH.

Como se explicó en los primeros dos capítulos, estos factores son el reflejo del abandono, negligencia y omisión del Estado en torno a su población, perpetuando la desigualdad social y agudizando fenómenos sociales que afectan las interacciones entre los sujetos (como delincuencia, inseguridad, desconfianza, etc.). Además, se expone a la población infantil, se les deja en el riesgo e incertidumbre.

Pero también son el resultado de la forma que hemos construido de relacionarnos *unos* con *otros*, donde sólo algunos resultan favorecidos y otros olvidados, que el

trato y atención son desiguales y diferenciadas de una sociedad cimentada desde la individualidad, competencia, dominación, prevaleciendo la *ley del más fuerte*, separándonos cada vez más, siendo productores y reproductores del círculo de la violencia.

Con respecto a eso, Delta manifestó que dentro de las funciones del equipo profesional de USAER está brindar talleres en diversos temas a toda la comunidad escolar; la sensibilización al profesorado es uno de los más tratados con el objetivo de mejorar la convivencia en la escuela:

“La sociedad es algo muy fuerte para todos por las etiquetas que nos ponen, por la forma en la que están acostumbrados a tratar con la gente diferente. [...] Tomando en cuenta esto, imagínate que difícil es para un maestro entender que un niño, así como hay unos niños que tienen una estructura familiar que los ayuda, hay niños que tienen estructuras familiares que no.” (Delta)

Un elemento importante por rescatar es en torno a las etiquetas, las cuales provocan fracturas en la convivencia, además de otras cuestiones a nivel personal como la baja autoestima y/ desmotivación. El etiquetamiento es otra manifestación de vincularnos con otras personas que, por su alcance y profundidad, se reconoce como una problemática sustancial que prevalece hoy día. Una forma de violencia simbólica, invisible que reproduce esta forma de ejercer poder sobre otros, por el hecho de tener una condición que los diferencia. De ello se hablará más adelante.

Por otro lado, se resalta la importancia que tiene el respeto al *otro*, reconocer que todas las personas somos distintas; al igual que las infancias, nacidas, educadas, socializadas y atravesadas por diferentes circunstancias o contextos, variadas, diversas. Lo importante para el Trabajo Social es entendernos desde la diversidad y desde ese lugar de enunciación, intervenir con conciencia social.

Es por lo anterior que se piensa que los criterios que dan pauta a un posible diagnóstico corresponden a un listado de situaciones cotidianas en conductas observables que son propios de la edad en niñas y niños; pero al salirse de la normatividad establecida, es percibido como un sistema de comportamiento que

atenta contra el orden social (Uribe y Vásquez, 2008). Aunque Barkley (1999) manifiesta que la validez radica en la frecuencia e intensidad en que se presentan los síntomas, Bolaños (2014) en contraposición expresa lo siguiente:

Es difícil negar que estos criterios diagnósticos se presentan de forma vaga y quedan dependientes a la subjetividad de quien los evalúa, en este sentido es difícil medir o saber cuánto es un 'a menudo' o cuánto es 'hablar en exceso' [...]" (p. 33-34).

Incluso, como se expresó anteriormente, habrá que cuestionar el tiempo histórico y contexto en el que se perciba o identifique que un niño o niña tenga o no TDAH, puesto que, actualmente en nuestro país, a todo menor de edad que manifiesta gran energía corporal, 'no se está en paz', no obedece ni acata las indicaciones de padres o profesores, es señalado como hiperactivo, y en muchas ocasiones sometido a ser evaluado y medicado:

"El TDA o TDAH empiezan a sonar muy fuerte, o a ser niños detectados y diagnosticados cuando mucho hace 15 años, no tiene tanto. Entonces, a partir de esa época pues es cuando se empieza a tener contacto con ellos. Y ya entonces de repente todo mundo tenía TDA, todo mundo tenía TDAH" [sic]. (Delta)

De acuerdo con Delta, la educación especial ha tenido una lenta evolución. En la década de los 80's, cuando inició su experiencia laboral, sólo había 150 profesionales y en ese entonces no era común la identificación o el diagnóstico. No fue hasta este siglo que se asocia el comportamiento 'del niño flojo', 'travieso', 'el desobediente' con el TDAH.

En el imaginario colectivo se piensa que la medicina puede curar todo aquello que no resulte funcional al sistema. En esa línea y desde una postura crítica, la intervención multi, inter o transdisciplinaria e incluso el diagnóstico debería ser desde la raíz, no desde los síntomas considerando así, no sólo los factores individuales y familiares a nivel clínico, sino también estructurales, sociales, económicos, entre otros, que permita una visión más integral libre de prejuicios.

De igual forma, desde una perspectiva no adultocéntrica es ineludible dejarlos ser niños, ser niñas, plenamente y sin prejuicios ni estándares de conducta o falsas expectativas y de esta manera, evitar responsabilizar a las familias, a las autoridades escolares y profesorado o al equipo de USAER, buscar culpables o centrar gran parte de la solución en modificar a aquel que se encuentra fuera de la norma. Por el contrario, todas y todos somos sujetos sociales que formamos parte de la sociedad que con responsabilidad podemos y debemos participar activamente para romper con los círculos de violencia, independientemente de las condiciones y características de cada persona.

Entendernos como sujetos sociales (o sujetos de lo social) implica, desde nuestra disciplina, mirarnos tanto de manera individual como colectiva y que formamos parte de la construcción histórica de nuestra realidad (Tello, 2008). Aunado a ello, como ya se mencionó, considerar a las infancias como sujetos sociales supone un cambio de paradigma de seres receptores, frágiles y débiles a personas que opinan, deciden, construyen y forjan su propia ruta de vida. Aunque en este país no lo son, esta tesis cimienta las bases de un cambio intencionado. Por otro lado, la participación de Trabajo Social en el equipo interdisciplinario es baja pues es considerado personal auxiliar o de apoyo de otras profesiones (Rivas, 2019).

Por ello, se busca incentivar al gremio a construir estrategias de intervención en donde lo social sea el centro de nuestro hacer, y no solamente con el fin de disminuir las problemáticas o barreras de aprendizaje que puedan tener el alumnado. Buscar las formas de que se nos reconozca como una disciplina que aporta, interviene y trabaja para generar procesos de cambio social en una comunidad escolar donde se han encontrado diversas expresiones de violencias y fenómenos que transgreden el tejido social.

Para lograrlo, la participación de las infancias que vivencian estas problemáticas sociales debe ser protagónica en la acción y Trabajo Social es un agente que conduce hacia el cambio social.

4.1.2 Medicación y sobre diagnóstico del TDAH

En el caso de los estudiantes de USAER, las profesionales refieren que se apoyan de observaciones y experiencias de profesores y padres de familia para la identificación de los síntomas, pero no cuentan con la facultad para realizar un diagnóstico. Para ello, un profesional en neurología de otra institución realiza diversas evaluaciones y decide el tratamiento a seguir ya sea psicopedagógico que realiza una parte el USAER o si se incluye la medicación.

De esta manera se reafirma que es nuevamente la medicina quien legitima una condición que requiere forzosamente de un tratamiento y minimizando la aportación profesional de las trabajadoras de las USAER o considerándolas como auxiliares por creer que no tienen el mismo status. Las personas diagnosticadas frecuentemente son etiquetadas como ‘alumnos problemáticos’ (Vargas y Parales, 2017); lo anterior refleja que no se trata de un fenómeno aislado o identificado a nivel microsocioal, sino estructural y estructurante, a palabras de Lévi-Strauss.

En ese sentido, Gamma refiere que aunque no todos los casos son iguales, en los últimos años aumentó el sobre diagnóstico pues existen algunas situaciones en donde la conducta de los estudiantes refleja un posible TDAH pero a su parecer se debe a un mal manejo de la forma en la que se les ha educado en casa. Lo anterior se refiere a que no se establecen reglas y límites y por ello, cuando la niña o el niño no manifiesta un buen control de sus impulsos o presenta una crisis, lo hace de manera violenta, arrojando, empujando o mordiendo sin ser completamente consciente de lo que está haciendo.

A partir de un análisis profundo, en ocasiones se descarta el diagnóstico y se considera modificar el manejo de la conducta para evitar que se lastime o lastime a otros, y no necesariamente tiene que ser medicado:

“Todo el mundo prefiere darle medicamento para que esté quieto y hay niños que no lo requieren o no se los dan adecuadamente. Que hoy se le olvidó a la mamá y no le dio, pues mañana le da doble.” (Gamma)

Con lo anterior se reflexiona que la medicación se utiliza como una forma de controlar la conducta; según Foucault, el control es un procedimiento que utiliza la disciplina para ejercer el poder sobre el niño o niña (citado en Santiago, 2017). A pesar de existir casos en los cuales no es necesaria la administración farmacológica, puesto que no todos los estudiantes que reflejan dificultades de atención o concentración forzosamente tengan TDAH, el control es usado como una forma simbólica de ejercer presión, poder y disciplina a fin de evitar que el sujeto transgreda la convivencia escolar y, por ende, una manera igual simbólica de violentar.

Por otro parte, desde el punto de vista de la profesional, los padres de familia no cuentan con elementos suficientes que les permitan manejar pertinentemente la conducta de sus hijos e hijas. No obstante, más allá de señalar culpables, debería ser un foco de atención y buscar centrar la intervención también en la familia.

Asimismo, el pensamiento de Gamma de que la crianza de la familia influye en el diagnóstico del TDAH, se reafirma con la experiencia de Omega. Ésta comenta que en el caso de Kappa, tanto las autoridades escolares como el profesional de USAER no consideraban necesaria una evaluación debido a que el niño no presentaba ningún problema de aprendizaje:

“En la escuela, la maestra de USAER me dijo:

- No señora, el niño no tiene nada. Si tuviera TDAH no podría aprender a esta edad. Si en segundo grado continúa con ciertas conductas, vamos a considerar hacer una evaluación.

Era como su referente. Decía que era un problema de adaptación. Pero ellos consideraban, la maestra, la directora, la profesora de USAER que no era una cuestión de aprendizaje o de algún trastorno de conducta o así. [...] Pareciera que no hay nada más que flojera. Pensaban:

-Es que el niño es flojito, y como es hijo único pues lo consciente.” (Omega)

Como se planteó en el capítulo anterior, el sistema patriarcal en el que vivimos ha naturalizado las estructuras de dominación, en donde pareciera que es destino

biológico ineludible de nosotras como mujeres la maternidad, la crianza, el cuidado de la familia, el matrimonio, etc., acentuando la división sexo-género.

Por ello, como sociedad asumimos que es parte del rol de mujer-madre nuestra responsabilidad cuidar de los hijos y contar con las competencias necesarias para sobrellevar el tratamiento que requiera. Por lo que resulta fundamental analizar las situaciones de manera particular y con mayor profundidad, lo que me devuelve a la complejidad del trastorno.

Por desgracia, expresa Gamma, “*generalmente todos están medicados*”, lo cual con frecuencia está relacionado con estigmas sociales. Foucault en su resumen *Los anormales* hace referencia a la ‘psico-patologización’ del niño o niña como formas de establecer parámetros de poder normalizador y disciplinario los cuales tienden a diagnosticar-cobrar, vigilar-castigar; a su vez, expresa que la meta de las instituciones con fines de lucro es aplicar un costo “tanto a la anomalía como a su rectificación [...], la vigilancia del niño pasó a ser una vigilancia con forma de decisión sobre lo normal y lo anormal” (citado en Franco, 2012, p. 103), por lo que la medicación toma el lugar de juez de la ‘normalidad’:

“Es como la hiperactividad. Todos los niños que se mueven un poquito más de la norma según la perspectiva de la persona que lo está catalogando, ya tiene hiperactividad. Lo mismo pasa con el trastorno de déficit de atención. [...] Cada quien lo ve desde su experiencia y ahí es donde está lo complicado. Donde está lo difícil. Cómo le puedes pedir a un maestro que pueda diagnosticar o no diagnosticar en algo que a veces ni los mismos doctores podían hacerlo.” (Delta)

En este argumento se reafirma la idea de que la dicotomía de normalidad-anormalidad en el comportamiento de niñas y niños depende de las subjetividades de quien lo observa, un elemento importante para el análisis de las y los trabajadores sociales pues se entiende que el sujeto como ser social se construye con base en lo aprendido y aprehendido desde su nacimiento, reproduciendo pensamientos y discursos de lo que la sociedad le ha enseñado.

Siguiendo con Foucault, el origen de la 'infancia anormal' como objeto de estudio de la psiquiatría surge en la educación especial, la cual se enfoca en la corrección y adaptación. En ese sentido, la educación especial es un solo aspecto que constituye el paradigma de una sociedad disciplinaria y punitiva, a la que no le importa emplear prácticas violentas (como la medicación innecesaria) cuando la finalidad es ser 'normal' y funcional ante un sistema despreciativo.

Por un lado, la escuela en sí, a través de su arquitectura, reglamentos, políticas, etc., denotan los marcos de referencia pedagógicos para aumentar la capacidad para aprender y al mismo tiempo establece el control de las actividades (Vandewalle, 2010); de esta forma, es objeto de sanción toda desviación de la norma, como ejemplo: ejercicio físico, hacer planas o aplicación de exámenes como castigo como mecanismos disciplinarios. Por otro lado, la educación vigilada es "una técnica de individualización, la separación binaria (normal-anormal, inofensivo/peligroso) y la asignación coercitiva (reconocimiento e identificación del individuo normal)" (Foucault, 1976, p. 201).

La facultad de imponer castigos es una representación del poder adultocéntrico y desde una posición de dominación que ejercen las personas adultas a las infancias en instituciones disciplinarias como en la casa y escuela ya que "son sistemas basados en poder y normas que transmiten el *deber ser* en la sociedad. Además, los castigos y las sanciones que reciben las niñas y los niños están diferenciados en términos de género." (Pavez, 2012, p. 86).

Como ejemplo, Delta compartió la siguiente anécdota en donde la maestra le expresa a una madre de familia que su hija tiene déficit de atención, por lo que acude al neurólogo:

"El neurólogo ve a la niña, pregunta las calificaciones (la niña tenía ochos y nueves) y le dice a la mamá:

-¿Qué necesita tu hija?

-Pues es que si tiene eso...

-Si tiene eso, ¿qué necesita tu hija? Pues tiene que trabajar su atención.

La niña realmente no tiene problema. Entre todo, la niña estaba sacando la escuela, tenía ochos y nueves, no estaba mal. ¿Tenía un déficit de atención? Sí, probablemente sí, pero leve. Entonces con actividades que se trabajan dentro de las escuelas, se supondría de forma natural, la niña podría compensar el déficit de atención pero si no se hace eso, obviamente no. ¿Qué necesidad habría de etiquetar a esa niña con una situación de Déficit de Atención?” (Delta)

En palabras de Goffman (2001), “los efectos de ser tratado como enfermo mental, pueden distinguirse claramente de los efectos que tienen sobre la vida de una persona ciertos rasgos que un médico consideraría como psicopatológicos” (p. 134-135). Por otro lado, la anécdota ilustra perfectamente otro fenómeno encontrado: el estigma social.

Goffman (citado en Callejas y Piña, 2005) define estigma como una condición o atributo negativo que marca a la persona y lo diferencia de los demás. No sólo parte de un proceso psicosocial, sino desde también desde lo aprendido, transmitido y reproducido social y culturalmente a través de las interacciones cotidianas, donde las personas son categorizadas, agrupándolas de acuerdo a sus rasgos distintivos.

La categorización tiene como fin delimitar y determinar qué es lo que se puede esperar de una persona inscrita en tal o cual categoría, [...] es un saber de orden práctico que le permite a los sujetos colegir, a partir de unas pocas señales, qué tipo de relación puede establecer con el otro u otros. Si cercana o distante, agradable o desagradable, o si puede ver al otro como posibilidad o como amenaza (p. 65).

Esto, aplicado en estudiantes que presentan una condición con TDAH resulta preocupante puesto que la naturalización de las etiquetas (algunas más graves que otras) como una forma de relacionarnos, fortalece relaciones desiguales y el trato desigual es una representación de violencia.

De acuerdo con Rivas (2019), las niñas y niños con esta condición pocas veces son reconocidos por ser buenos amigos, amables o tranquilos; por el contrario, han sido llamados “traviesos”, “agresivos”, “desordenados”, “groseros”, “inquietos”

e “indisciplinados”. Inclusive, los prejuicios de personas más cercanas a esta población fomentan distanciamiento, discriminación y rechazo social, dos procesos sociales que se encuentran fuertemente ligados a la violencia, pero que se profundizarán más adelante.

4.2 El papel del USAER en las escuelas primarias

Las Unidades de Servicio de Apoyo de Educación Regular (USAER) y los Centros de Atención Múltiple (CAM) son servicios que derivan de la denominada Educación Especial. Los CAM son escuelas especializadas que atienden a alumnos que presentan necesidades educativas específicas asociadas a discapacidad múltiple (una o más discapacidad física, motriz, visual, etc.), discapacidad severa o que presenten condiciones que requieran de apoyo y/o ajustes razonables generalizados para eliminar o minimizar barreras de aprendizaje.

De acuerdo con el Manual operativo de educación especial de la Secretaría de Educación del Estado de Yucatán (SEGEY CAM, 2019), los ajustes razonables generalizados se refieren a la modificación en la comunicación del docente especialista para la mejor comprensión de las y los estudiantes, del uso de material didáctico específico y diversificado, en el desarrollo de condiciones físicas, sonoras, de ventilación e iluminación adecuadas y en el reajuste de estrategias metodológicas. Asimismo, su servicio se centra en el proceso de escolarización y acompañamiento a la familia de manera que les permita mayor comprensión de la discapacidad y necesidades educativas específicas de sus hijos e hijas.

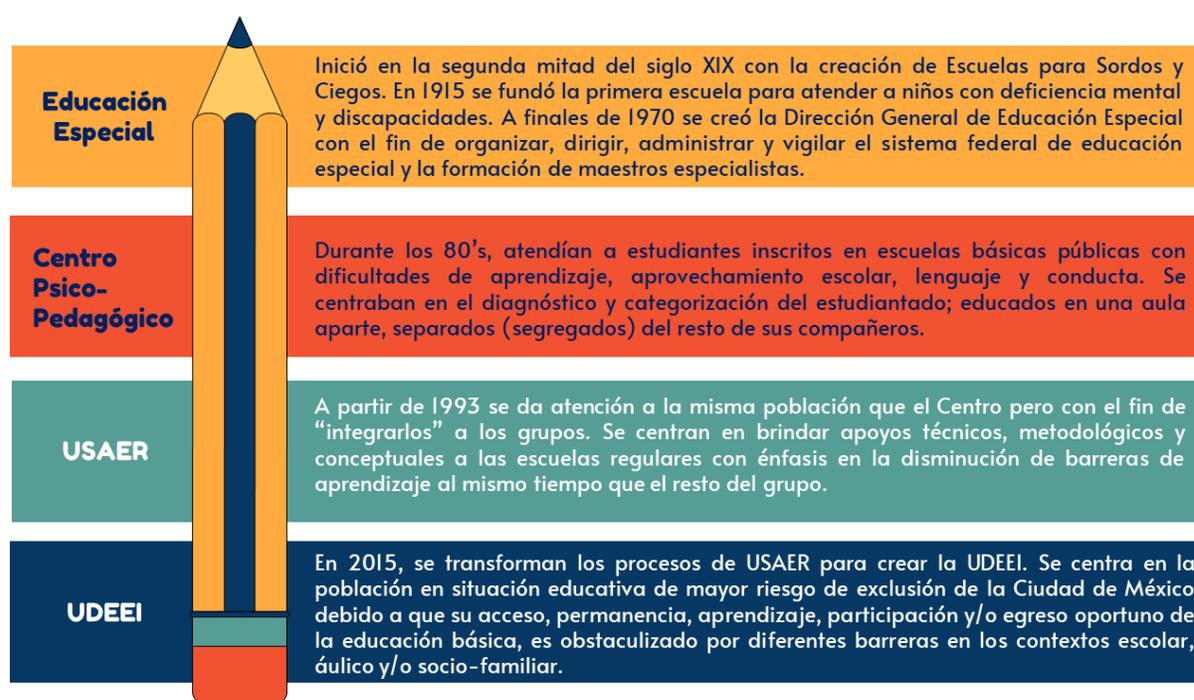
Por otro lado, los USAER es un servicio de apoyo técnico y psicopedagógico a las escuelas de educación pública básica regular, contribuyendo a la atención de calidad de alumnos y alumnas que presentan necesidades educativas asociadas a discapacidad, dificultades severas de aprendizaje, de conducta o de comunicación que requieren apoyos y los mismos ajustes razonables explicados anteriormente

para su inclusión a su grupo escolar y familiar. Incluye acompañamiento, orientación y asesoría a profesores y padres de familia.

A diferencia de los CAM, los USAER son aulas dentro de las escuelas públicas; cuentan con un equipo interdisciplinario para apoyar principalmente a las y los profesores en la identificación, reducción o eliminación de las barreras de aprendizaje de sus estudiantes, entre ellos, los casos leves a moderados de TDAH (SEGEY USAER, 2019).

En la figura 7 se muestra una breve descripción de la evolución de la educación especial en México, particularmente con los servicios que han brindado atención a estudiantes que se encuentran en escuelas regulares y que presentan leves o moderadas dificultades para aprender.

Figura 7. Evolución de la Educación Especial en México



Elaboración propia retomada de la Secretaría de Educación Pública EP (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*, pág. 7-8. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

La educación especial como ahora la conocemos tuvo sus inicios durante la segunda mitad del siglo XIX. Según investigaciones de Trujillo (2020), México se

vio influenciado por las nuevas atenciones que Europa brinda a las personas con limitaciones físicas visibles como 'sordera' y 'ceguera', quienes recibieron educación escolarizada con la creación de la primera escuela destinada para ellas. La concepción de escuelas especiales apareció en la Ley Orgánica de Educación de 1939 cuando estaba en boga el enfoque clínico el cual catalogaba a la diferencia como una condición biológica que ameritaba tratamiento médico y la escuela únicamente brindaba herramientas básicas para lograr la reinserción del estudiante en la sociedad, visión que se sigue fomentando hasta la actualidad.

La Ley Orgánica de Educación Pública de 1942 empleó términos como 'Escuelas de Educación Especial', 'retrasados mentales', 'enfermos' y 'anormales físicos y mentales'. Esto refleja la continuidad de tratar a la diversidad con una violencia sistémica que las asumía como *anormales* y segregándola en espacios exclusivos.

A su vez, apunta a los antecedentes de la sociedad discriminatoria y estigmatizadora que vivíamos y seguimos viviendo. En este mismo año se comenzaron a centrar en la formación de maestros especializados y se aprobó el plan de estudios de la carrera de Maestro Especialista para Anormales Mentales y Menores Infractores en la Escuela Normal de Especialización.

En 1973 se creó la Dirección General de Educación Especial y se expidió la Ley Federal de Educación en la cual se eliminaron los términos despectivos que hacían referencia a las discapacidades, pero las y los estudiantes aún estaban segregados de las escuelas regulares en espacios aparte. En la década de los ochenta se crearon distintos servicios destinados a esta modalidad de educación, sin embargo, se siguió reforzando una cultura de atención paralela al sistema educativo regular.

De acuerdo con las narrativas de Delta, su experiencia profesional inició en éstas fechas y explicó que trabajaban con los denominados *grupos integrados* en Centros Psicopedagógicos los cuales agrupaban a la población en edad escolar que presentaba alguna discapacidad, necesidad educativa especial o con aptitudes sobresalientes (emergen como nuevas referencias genéricas):

“Estás dentro de mi escuela pero eres aparte. Los niños de educación especial sí convivían en el recreo, sí estaban dentro de las aulas, dentro de la dinámica de la escuela pero continuaban siendo como una escuelita dentro de una escolota.” (Delta)

Siguiendo con Trujillo (2020), esta transformación de Escuela de Educación Especial a Centro Psicopedagógico se dio en la década de los noventa a través del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB), e inquirió que los grupos integrados se cerraran para que las y los estudiantes regresaran a los planteles de educación básica regular bajo una “cultura de integración”.

Evidentemente no sucedió así ya que seguían siendo tratados diferencialmente debido a que, por cumplir una normatividad, las y los profesores de los grupos aceptaron a estudiantes con diversas discapacidades pero sin tener la preparación suficiente ni la disposición personal que favoreciera una verdadera integración, y mucho menos hablar de inclusión. En esta etapa incluyeron a Trabajo social y Psicología como parte del personal interdisciplinario.

En palabras de Delta, las y los maestros de apoyo de educación especial empezaron a atender a todas y todos los estudiantes de los distintos grados que fueran detectados por el profesorado con alguna dificultad de aprendizaje en comparación de sus compañeros:

“Ahí empieza una situación bastante complicada, porque empiezan a llegar hasta niños que sólo tenían rezago educativo, que como no habían accedido a los anteriores del grado que estaban cursando, les costaba mucho trabajo” [sic]. (Delta)

Es decir, su población se conformaba mayoritariamente de aquellos casos en donde el grado escolar no iba acorde a la edad. Por tanto: *“desde ahí, la óptica de los maestros no se va en cuanto a una dificultad del aprendizaje, se va a una situación del niño que no le permite acceder a lo que a él le estaban enseñando”* (Delta); así, se llevaban a los estudiantes a un aula aparte y se trabajaba con subgrupos.

Posteriormente, la Ley General de Educación de 1993 estableció el concepto de 'necesidades educativas especiales' las cuales debían ser atendidas en las clases regulares (Trujillo, 2020).

Surgieron así los Centros de Atención Múltiple donde atendían los casos más severos de aprendizaje, y las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular. La nueva normatividad de USAER estableció que ya no se atenderían situaciones de rezago educativo, sino casos de estudiantes con dificultades de aprendizaje, con una situación diferente de sus compañeros (como el TDAH) que no le permiten aprender.

Supuestamente, la labor del equipo interdisciplinario dejaría de estar centrada en las discapacidades. Ahora la atención sería trasladada "a las condiciones materiales y del entorno que pudieran limitar el aprendizaje y la participación de los estudiantes en función de las condiciones que presentan" (Trujillo, 2020, p. 26).

Digo supuestamente porque en las entrevistas se han encontrado que, en el caso de estudiantes con TDAH, muchas de las actividades que se realizan es para modificar su conducta a fin de ser una persona funcional al sistema y que no trasgreda la convivencia escolar. Con este breve recorrido histórico se visibilizan las bases de trato diferenciado con las que se ha construido, hasta la actualidad, la educación especial, permeando y reproduciendo las prácticas violentas.

Por otro lado, se reorientó también hacia la sensibilización e intervención a autoridades escolares y padres de familia; su servicio de apoyo estaría encaminado a brindar al profesorado de la escuela regular herramientas y asesorías a fin de realizar los ajustes necesarios en su plan de trabajo cuando así se requieran, dado que los grupos están constituidos por personas diferentes que demandan una enseñanza particularizada.

Consecutivamente ya no se atendía al alumnado en las aulas de USAER pues la normatividad estableció que éstos ya no debían ser sacados de sus grupos, sino que deben permanecer en el salón y sólo actúan cuando el profesorado solicita apoyo de los profesionales.

En otro punto, a partir de la experiencia de Omega, se sabe que esto no siempre sucede; además de centrar su hacer en el aprendizaje, el Manual de procedimientos de USAER explicita que debe trabajarse también cualquier aspecto que impida la participación del alumnado.

En el caso de Kappa, cursó su primaria en tres escuelas distintas debido a las largas distancias que recorría con su mamá para trasladarse a su trabajo. Las primeras dos se localizaban en el Estado de México y ambas contaban con un equipo de USAER. La tercera escuela fue en una primaria de la Ciudad de México debido a su cambio de residencia; las instituciones educativas de esta ciudad cuentan con UDEEI (Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva).

Éstas, como se explicó, se enfocan en problemáticas sociales, físicas y contextuales que afecten el pleno desarrollo educativo de las y los estudiantes. Omega narra lo siguiente:

“Fíjate que la UDEEI no lo vieron tanto porque no tiene problemas de aprendizaje. Con el más bien, me entrevistaban a mí. Cada bimestre platicaba con la maestra de UDEEI pero más en este tema de saber si había una recomendación específica del médico que yo les tuviera que hacer llegar a la escuela o que ellos tuvieran que tomar en cuenta por este tema de ansiedad.

Recomendaciones curriculares no hubo. La misma maestra sabía que le pedía, que no le pedía y como lo evaluaba. Llegaba a entregar sus exámenes en blanco y la maestra ya negociaba directamente con él sobre el examen o sobre cómo evaluarle. No hubo que solicitar mucho ni hubo mucha participación de UDEEI porque no se necesitó cosas tan específicas.” (Omega)

Como se observa, parece no tener mucha diferencia con USAER, pues sólo se enfocan en el aprendizaje; pudiera haber casos invisibilizados de violencias a infancias en la comunidad, con sus pares, en el hogar, pero estos no son de interés si estas situaciones no les afectan académicamente. Asimismo, Gamma comenta que las maestras de apoyo se encuentran con una sobrecarga de

trabajo. Anteriormente cuando estudiaban se especializaban en lenguaje, problemas de aprendizaje o discapacidad.

Cuando se amplió la población objetivo, la especialista se vio obligada a atender a todas las condiciones, forzadas a estudiar para poder hacer su intervención:

“Ponte a estudiar. Así nos contestaban. Oye, pero si ella nada más se especializó en problemas de aprendizaje. Sí, ahora tiene que estudiar todas las discapacidades porque las tiene que atender en la primaria. Lamentablemente, ¿Qué hacen las maestras? Estudiar o entre ellas mismas se ayudan porque como tienen distintas especialidades... [...] entonces ahí hay un conflicto. Terrible. Es un problema que se viene arrastrando. [...] Ahora atendemos a toda la población de la escuela pero no como debe de ser.” (Gamma)

Se entiende que hay una sobre explotación en las actividades del profesional de USAER; según Gamma, las maestras especialistas son las más afectadas pues atienden a dos grupos por grado, de primero a sexto, es decir, 12 grupos en total para una especialista, aunque el Manual de procedimientos refiere que *“al integrar a los niños a la primaria, solamente pueden estar 2 niños con problemas en cada salón. [...] La maestra de apoyo no puede con todo, cuando en realidad tiene 5 o 6, y de diferentes discapacidades. La maestra de verdad hace un gran esfuerzo pero no está preparada para tanto” (Gamma)*. Esto demuestra la discontinuidad entre discursos políticos y la realidad, la operatividad de los mismos.

La sobrecarga de trabajo es un fenómeno altamente identificado en México. En 2019 entró en vigor la Norma Oficial Mexicana 035 en la Ley Federal del Trabajo la cual protege al trabajador(a) del estrés y violencia en el ámbito laboral, en la prevención de factores psicosociales, entre otros aspectos (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2019).

A pesar de ello, datos de la OCDE manifiestan que el 43% de la población mexicana padece estrés laboral; el 80% realiza tareas que no les corresponden; las jornadas sobrepasan las 42 horas semanales que establece la Ley; convirtiéndonos en una de las naciones que más horas trabaja pero que sus índices de productividad representa uno de los niveles más bajos. (Expansión,

2019; Mendoza, 2019). Como consecuencia de las condiciones laborales se producen o aumentan los trastornos gastrointestinales, dolores musculares, insomnio, migrañas, trastornos como depresión y/o ansiedad, alto consumo de café, tabaco o alcohol, ausentismo, conflictos familiares, entre muchos más.

Cabe resaltar que ésta fue una de las razones por las cuales algunos contactos no aceptaron ser entrevistados para la presente investigación. Queda la reflexión de que es una manifestación de la violencia a nivel estructural, que en gran medida son aceptadas por el miedo al desempleo. Del testimonio de Gamma se rescata lo siguiente:

“Las escuelas primarias están en una lista de espera. Estamos obligados a ponerles una escuela USAER, así está en el Manual de Procedimientos. Pero pues el Manual de Procedimientos es como todo, el papel aguanta mucho, ¿verdad? No todas las escuelas tienen pero por presupuesto no porque no quieran, sino porque están en la lista de espera y no les ha tocado, pero todas las primarias deberían de tener una.” (Gamma).

Es violencia de tipo institucional el hecho de que no se destine el presupuesto pertinente para dar cabida a toda la demanda. Recordemos que en el contexto de Yucatán, el TDAH afecta al 5% de su población infantil, y cifras arrojan que en el estado existen 21, 223 alumnos y alumnas atendidas por el Sistema de Educación Especial a través de los CAM y USAER (Secretaría de Educación Pública, 2015; Sevilla, et al., 2017).

En definitiva, se tratan de números considerables que no deben invisibilizarse ni despolitizarse. Pero si se hace una revisión estadística, la educación no es un tema fuerte en el estado, debido la tasa de matriculados a nivel preescolar es de 77.0; aumenta a 94.3 a nivel primaria, baja a 80.4 en secundaria y disminuye considerablemente a 64.4 a nivel medio superior (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2019).

Como ya se mencionó, una de las actividades del personal de USAER es buscar la forma de saltar los obstáculos en cuanto al aprendizaje del estudiantado que presenta problemas haciendo modificaciones al plan de trabajo pertinentes. Sin

embargo, desde una postura social, eso sólo promueve el trato desigual, segregándolos del resto debido a que requieren una educación “especial” que apoyen a sus necesidades educativas “especiales”, como un paliativo que estigmatiza por estar fuera de lo ya establecido, de lo que marca la institución.

De esta manera se apunta a que es nuevamente aquellos alumnos y/o alumnas que deben ser modificados para que logren alcanzar los aprendizajes esperados basados en el ideal de “normalidad”, haciendo notorio la incapacidad de reconocer las diversidades y encontrar las maneras que crear un espacio inclusivo, pero no homogéneo, totalmente lo opuesto a lo que establece en un principio la normatividad de la educación especial y, particularmente, USAER.

4.2.1 Equipo interdisciplinario y labor de Trabajo Social

Un equipo interdisciplinario de USAER se conforma por director(a), secretario(a), docente especialista (maestro de apoyo), psicología, trabajo social y comunicación que acude a cuatro escuelas de educación a nivel primaria o secundaria de manera equitativa cada mes y que se encuentran en una misma zona geográfica.

Desde el inicio del ciclo escolar, el equipo interdisciplinario, en colaboración con escuelas de nivel primaria (en este caso), prepara un programa educativo en donde los procesos y funciones del servicio recorren una serie de etapas: detección, evaluación psicopedagógica, intervención y seguimiento. En el caso del TDAH, generalmente son sus familiares y profesores quienes identifican los síntomas, aunque existen casos que los y las alumnas ya cuentan con diagnóstico y/o han sido atendidos por otra institución:

“Los maestros directamente son los que están en contacto con el niño. Solamente que en la casa los papás hubieran visto algo diferente o lo hubieran llevaban al médico, y el médico algunas veces también desde su óptica decía: Ah, es que tiene tal cosa. Es cuando se empezaban a identificar quienes eran los posibles niños que tuvieran déficit de atención o hiperactividad”. (Delta)

En ese sentido, las y los trabajadores sociales son los encargados de identificarlos, recopilar los expedientes e informarle al director del USAER.

Además, participan en talleres de sensibilización e informativos de la operatividad de USAER hacia el personal docente a fin de hacer los ajustes pertinentes a los planes de estudio:

“Las funciones de Trabajo Social son en su mayoría trabajar con la familia de los alumnos. A veces, si se requiere, hacemos entrevistas a la familia o a los maestros. Nosotras hacemos las gestiones necesarias. Si el alumno requiere acudir con algún especialista externo a USAER, nosotras hacemos la canalización pertinente a través de llamadas telefónicas”. (Alfa)

Delta complementa con lo siguiente:

“El neurólogo, el médico son siempre externos. El papá los paga, los consigue en instituciones, se les canaliza probablemente a instituciones pero no pertenecen al servicio de USAER”. (Delta)

El TDAH (al menos en las escuelas públicas) sigue siendo un tema de asunto familiar, debido a la falta de acceso y servicios que complementen su atención en las escuelas regulares públicas. En el caso de las Unidades de Servicio, éstas con frecuencia se hallan rebasadas o no cuentan con los recursos insuficientes para la atención integral.

En capítulos anteriores se afirma la obligación del Estado por respetar y proteger los derechos de niñas y niños a través de sus múltiples instituciones. Desde la postura de Griesbach (2013), la relación Estado-infancia tradicionalmente se establece desde una visión tutelar y de asistencia social cuando niñas y niños se encuentran fuera de la protección familiar.

No obstante, en la cotidianidad se requiere que sean aterrizados en medios efectivos y prácticos; para empezar, es necesario cambiar el paradigma en el cual se reconozca que, al igual que la población adulta, las niñas requieren de las acciones de las instituciones públicas para el pleno goce de sus derechos, y que no sólo quede en el papel.

Esto lo podemos observar en las narrativas de las profesionales de USAER; la responsabilidad de obtener una atención integral al estudiantado ha sido delegada a la familia. El único apoyo que reciben por parte de las instituciones es de gestión o canalización-referencia. Por ende, los procesos de ingreso, diagnóstico, tratamiento, costos, seguimiento, etc., recaen completamente en la familia.

Cuando no han sido diagnosticados o diagnosticadas, el equipo emplea instrumentos de observación y entrevista con el profesorado y la familia para su evaluación psicopedagógica en torno a su historia clínica, funcionamiento intelectual y académico y los contextos escolares, familiares y sociales en donde se desarrolla:

“La del lenguaje sí daba terapia, era terapeuta de lenguaje. El psicólogo no daba terapia pero sí daba orientaciones a los padres, trabajaban con ciertas dinámicas familiares, talleres, evaluaciones, evaluaba para ver qué tan, cuál era la capacidad, esa es la función del psicólogo. Y Trabajo Social pues igual ver las situaciones en las que los niños vivían. O por qué faltaban. Situaciones sociales que involucraban al niño” [sic]. (Alfa)

Posteriormente, cada profesional elabora un informe de su respectiva área para su plan de intervención en las escuelas. En el caso de Trabajo Social, elaboran también un diagnóstico social que les permite identificar las necesidades y problemáticas sociales a trabajar.

Los profesionales conjuntan lo reportado en los informe y se entrega al profesional en neurología para confirmar o descartar el diagnóstico (nuevamente vemos a la medicina validar o legitimar una condición). La labor de Alfa y Beta como trabajadoras sociales apunta a la integración de actividades culturales, cívicas y sociales que fortalezcan la atención de las necesidades de los alumnos y alumnas, así como de prever los materiales necesarios para el desarrollo de éstas tales como libros, hojas, plumones, etc. Igualmente, brindan sugerencias al profesor de grupo y familiares para que realicen actividades recreativas y deportivas en la casa y en el aula que estimulen su bienestar social y el mejoramiento de la calidad de vida de las y los estudiantes:

“Cuando inicia el ciclo escolar, el profesor identifica, los va detectando. Cada uno hace su informe. Trabajo Social hace un diagnóstico en donde se identifican las principales problemáticas sociales que presenta el alumno para después trabajarlas. Nosotras nos encargamos de la actualización de datos clínicos en los expedientes, entrevista a los padres.” (Alfa)

A su vez, realizan visitas domiciliarias para investigar información específica sobre el ámbito familiar que se considere importante para la intervención social; participan en las actividades extraescolares, eventos cívicos, culturales y deportivos de la escuela y comunidad para favorecer la inclusión educativa y social.

Otra actividad importante en su quehacer profesional es la ejecución de talleres de sensibilización al medio escolar al que se integrarán las y los alumnos cuando se trate de un cambio de escuela o de nivel educativo a través de visitas institucionales y reuniones con autoridades escolares; y analizan las principales problemáticas sociales para determinar las acciones sociales a realizar tales como entrevistas, capacitaciones, visitas domiciliarias, campañas, grupos focales, talleres, etc.:

“Damos talleres, orientaciones, pláticas a padres y profesores. Los temas son variados pero son de bullying... Se le explica al maestro como tratar con la familia”. (Beta)

Por último, el seguimiento se trata de la evaluación sistemática de las acciones realizadas, si se cumplieron o no los objetivos y si se llevaron a cabo las sugerencias de las profesionales al profesorado, con la intención de retroalimentar la pertinencia y eficacia de los apoyos y ajustes ejecutados en la escuela.

La evaluación implica la sistematización de las experiencias para identificar si los aspectos a trabajar se están cumpliendo y poder corregir, modificar, agregar o suprimir acciones para alcanzar los objetivos planteados en el comienzo de las intervenciones de cada profesional. Al final del curso escolar, se determinará si la o el alumno requiere nuevamente de atención y apoyo de USAER para el siguiente ciclo.

En esta etapa, las trabajadoras sociales recolectan y reportan los resultados de las visitas domiciliarias o dificultades en el aula a los profesores que afectan el desarrollo integral de las y los alumnos. Apoyan al resto del equipo en la determinación de apoyos externos para la familia como canalizaciones a instituciones privadas, públicas y organizaciones de la sociedad civil, según sea el caso. Alfa y Beta consideran que la escucha activa y el acompañamiento son sus principales aportaciones hacia la familia:

Hay casos en los que tenemos que hacer visitas domiciliarias, depende del caso pero a veces los niños no asisten a la escuela y tenemos que ir a los domicilios para saber si están pasando por alguna situación.” (Beta)

La labor de las trabajadoras sociales se encuentra ubicada en el objeto de estudio del Trabajo Social Tradicional, es donde a las personas se les brinda apoyo no sólo a la familia y escuela, sino al resto de los profesionales de USAER, pues pocas veces se visualiza la importancia de las relaciones sociales.

Por otro lado, los y las trabajadoras sociales nos hemos caracterizado por la facilidad de generar vínculos y redes de apoyo con otras profesiones, con los sujetos, comunidades e incluso con diversas instituciones. Es por ello que tradicionalmente se nos ha adjudicado como función la gestión de bienes y servicios sociales para la satisfacción de necesidades.

Desde esta perspectiva, Trabajo Social mantiene “el equilibrio social mediante la administración de servicios asistenciales que funcionan como agentes reguladores y controladores del malestar social, así como poner en remedio a algunas dificultades marginales para asegurar una armonía, como un determinante del quehacer profesional” (Torres, 1985, p. 239), en este caso, en las canalizaciones con profesionales externos al USAER.

Incluso, predomina la visión de que los problemas son individuales o el individuo mismo, por lo que la intervención interdisciplinaria, incluida nuestra disciplina, está centrada en la modificación, adaptación y reintegración de las y los niños con

TDAH como sujeto pasivo y receptor, que requiere ayuda institucional para sobrellevar su condición.

Además, que éstos puedan desarrollar las capacidades y habilidades sociales suficientes que le permitan ser incluido en su grupo escolar y, por supuesto, obtener los aprendizajes impuestos en el currículo.

Mi propuesta desde el Trabajo Social Contemporáneo es que la intervención esté centrada en *lo social*, en los procesos sociales conflictivos encontrados en esta investigación y que forman parte de las dinámicas sociales en la escuela: violencias, discriminación, exclusión, rechazo social, etc., para generar cambios a procesos cohesivos como solidaridad, cooperación, aceptación, inclusión, con el objetivo de la promoción del reconocimiento de las diferencias, no sólo de niños con TDAH, sino de toda la comunidad escolar y construir comunidad. No desde la individualidad sino desde el *nosotros*, contribuyendo a ir desdibujando la noción negativa de las diversas condiciones como el TDAH.

Se descarta tajantemente que las infancias con TDAH son un problema, nunca lo han sido o serán. Son personas dentro de una sociedad capitalista, neoliberal, individualista que rechaza lo diferente; que discrimina, estigmatiza y, por tanto, violenta. Comparto la idea de Iamamoto (2010) que expresa que “para tomar este desafío se hace necesario desentrañar, descifrar las claves de esta contemporaneidad para así reconocer las exigencias que le competen a nuestra disciplina” (p. 8).

4.2.2 Impacto por Covid-19

El confinamiento sanitario obligó al equipo interdisciplinario a modificar la forma como realizaban algunas de sus actividades. De acuerdo con Alfa y Beta, los primeros meses contactaron a la familia para apoyarles en las actividades académicas de los estudiantes a través de aplicaciones digitales de mensajería instantánea.

Posteriormente, a pesar de no mejorar las condiciones sanitarias, tuvieron que realizar visitas domiciliarias para entrevistar a la familia y entregarles las tareas impresas que sus profesores les enviaban, aunque la entrega de éstas era en línea. Lo anterior les dio pauta a hacer observación encontrando que las dinámicas familiares también son diversas:

“Falta alguna de las partes. Abuelitas y tías involucradas en el cuidado. [...] Los papás trabajan y los dejan solos mucho tiempo. [...] No hay normas y reglas claras.” (Alfa)

De igual forma, hallaron actitudes de resistencia por parte de los profesores para aceptar al menor de edad nuevamente en el grupo porque su inclusión implica mayor trabajo y esfuerzo.

*“Por la lógica de que al maestro se le hace muy fácil darle la responsabilidad a otro centro (USAER), a otro sistema, entonces empiezan a salir problemas. [...] Pero también te das cuenta de que su sistema es diferente, les piden otras cosas. Más que resultados, más que atención les piden resultados, rendimiento. Y los grupos en general son grandes.”
(Delta)*

Es decir, causa cierto malestar el hecho de que se tenga que modificar un estilo de trabajo o el currículo. Hasta aquí doy cuenta de la carga negativa que trae consigo la diferencia; resulta más fácil establecer parámetros homogéneos, cuadrados en donde la responsabilidad de adaptarse a un mundo institucionalizado recae en el *otro*.

No obstante, no es posible olvidar que las y los maestros de educación básica (en este caso, de nivel primaria) también se han visto afectados. Como lo hace notar Martínez-Gómez (2020), estas personas imparten dos o más asignaturas, trabajan en dos o más escuelas con grupos saturados, carga administrativa excesiva y ante el reto del analfabetismo digital para continuar con la educación a distancia, modificando su hogar (como todas y todos) para convertirlo en salón de clases, sala de juntas, oficina de asesorías y tutorías, centro de capacitación y actualización, jornadas de trabajo alargadas.

De su economía tuvieron que comprar el material necesario para las clases (computadora, pizarrones, internet) y otra cara de la violencia en su expresión de negligencia; actualizarse en el manejo de las plataformas digitales. Ahora incluso con el sistema híbrido tienen que dar clase simultáneamente tanto a quienes estudian en línea como a los que decidieron asistir a las escuelas. Estos y otros aspectos se transversalizan con las crisis de salud, económicas y sociales, los contagios por Covid-19, los cuidados que ello implicaba y los duelos por las pérdidas de familiares y amistades.

Desde el Trabajo Social sabemos que la pandemia por Covid-19 dejó entrever las problemáticas sociales que ya se venían arrastrando y dejó a su paso una serie de crisis emergentes y que deben ser atendidas en algún momento como ha sido en otros casos donde se desatan desastres naturales como huracanes, inundaciones, terremotos, etc.

No obstante, es imprescindible no perder de vista nuestra especificidad, pues cuando se den alternativas de solución ante estas emergencias, nuestra intervención es fundamental para reconstruir nuevamente el tejido social.

En ese sentido, en contexto de pandemia y con el aumento del uso de las tecnologías de la información la carga de trabajo aumentó debido a que las jornadas laborales se extendieron pues se esperaba que, al estar en confinamiento, se debía tener total disponibilidad de tiempo.

La encuesta aplicada por OCC Mundial y la Asociación de Internet MX (2020) revela que el 70% de nuestra población trabajadora siente más carga de trabajo en el teletrabajo o *home office* haciendo que aumente de 5 y 20 horas semanales por la utilización de dispositivos electrónicos, redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea. El 40% sufre el síndrome de Burnout definido como desgaste o agotamiento emocional, insatisfacción personal y frustración derivado por la sobre carga laboral.

La población más afectada se encuentra entre los 29 y 45 años de edad. No obstante, un 42% de las mujeres residentes del país de entre 30 a 39 años trabaja

activamente de 9 a 12 horas diarias, sin contar el trabajo que implican las tareas domésticas, el cuidado de la familia, etc.

Aunado a que el programa “Aprende en Casa” y “Aprende en Casa II” que implementó nuestro sistema educativo como atenuante del cierre de las escuelas visibilizó las desigualdades que de por sí ya tenían números elevados y con un gasto presupuestal cercano a los 100 millones de pesos (EL CEO, 2021). Con base en la publicación de Thamara Martínez (2021), más del 90% de las escuelas básicas no cuentan con sanitarios mixtos, otro 31.6% no tiene lavamanos, 27% sin agua potable; más del 60% sin internet y, peor aún, el 14% no tiene electricidad.

Ante ello, maestros y maestras de la Ciudad de México expresaron que la estrategia educativa puso a la televisión en el centro del aprendizaje impactando de manera negativa, por lo que es necesaria la inversión para mejorar las condiciones necesarias para un regreso a clases seguro:

¿Qué pasaría si los 450 millones de pesos entregados a las televisoras privadas se invirtieran en el combate a la pandemia y en la mejora de las condiciones materiales de las escuelas? ¿No habría condiciones para regresar con toda seguridad? (Olea, 2020, párr. 4).

Como se expuso en el capítulo 2, la falta de equidad educativa sacó a flote los procesos de marginación, exclusión y discriminación que desde hace décadas permanecía en las sombras, puesto que este programa “Aprende en Casa” no fue pensado para todas las infancias, sino que únicamente para aquellas que cuentan con los recursos para estudiar desde su hogar (Hermida, 2020) y trasladando a las familias la responsabilidad educativa de los estudiantes.

En el caso de las infancias con TDAH, estudiar desde casa les implicó nuevas dificultades y aumentó las ya existentes. Para quienes presentan problemas atencionales, en el hogar es más probable que su atención se vea obstaculizada debido a los distractores del entorno como los objetos y juguetes, ruidos de la calle, la televisión y/o medios electrónicos. Esto afecta en gran medida la

realización de actividades y tareas, ocasionando que disminuya su rendimiento escolar (Salazar, 2021).

En casos donde predomina la hiperactividad e impulsividad, y del tipo combinado, el encierro empeora su situación ya que estas personas necesitan liberar energía a través de actividades físicas, deportivas, lúdicas o de ocio, muchas de ellas al aire libre o en espacios fuera del hogar. Al no tener esta posibilidad, aumenta la probabilidad de sufrir estrés y ansiedad.

El confinamiento en contextos rurales fue muy diferente, aunque no privativo de ellas; para las infancias significó participar en actividades domésticas, dedicarse al cuidado de hermanos y/o familiares o salir a trabajar de tiempo completo ante el cierre de sus escuelas, absorbiendo gran parte del día en estas actividades y dejando en segundo lugar las clases y tareas escolares. Las características de las viviendas es otro elemento a rescatar pues no en todos los hogares se tiene un espacio propicio para estudiar o concentrarse, realizando las tareas en el comedor, el patio o en la cama.

La enseñanza en comunidades rurales e indígenas se transmitió a través de medios radiofónicos en hogares que tenían el recurso, olvidando a quienes no contaban con ninguno (Guzmán, 2020), como consecuencia el aumento del abandono escolar y trabajo infantil explicado anteriormente.

Nuestro sistema educativo busca centrarse en la evaluación más que en el aprendizaje sin considerar los números rojos de desigualdad en los que nos encontramos como país.

Estamos inmersos en un sistema donde destaca la productividad, la cantidad más que la calidad, que no reconoce la diversidad ni fomenta el respeto al *otro*, y que minimiza la importancia de promover el desarrollo de habilidades y procesos sociales como la colaboración, integración, solidaridad, confianza, empatía, entre otros, necesarios para construir comunidad.

4.2.3 Relación entre equipo de USAER y escuelas primarias

Dentro de las principales dificultades que tiene el equipo interdisciplinario de USAER se debe a que los profesores de las escuelas no tienen un manejo adecuado y completo de la terminología del TDAH; lo anterior resulta innegable pues en su formación no los especializan en el tema, además de que, como se explicó anteriormente, esta condición es un tema complejo que requiere de mucha preparación.

Señalé que las y los profesores enseñan a estudiantes con diversas características, entre ellos el TDAH, por lo que les resulta difícil adaptar una sesión de clase. Investigaciones en torno al tema (Pedraza y Acle, 2009; Barbosa-Vioto y Vitaliano, 2013) revelan que las y los alumnos con necesidades educativas diferentes, pocas veces logran ir a la par que sus compañeros en el trabajo académico, no comprenden ni realizan de manera independiente sus actividades propios del grado escolar ni reciben la atención educativa que requieren para su participación e integración; de acuerdo con estos autores, lo anterior se debe a que no todas las actividades y funciones que realizan los futuros maestros durante sus prácticas profesionales les permiten adquirir la suficiente experiencia para dar respuesta a las necesidades planteadas.

De esta manera, hacen hincapié en la necesidad de reestructurar el mapa curricular en los programas de formación donde se incluyan cursos de educación especial y las formas de enfrentar las situaciones que se les presenten.

En contraposición, en palabras de Delta, quien también se formó como maestra aunque después se especializó en educación especial, comenta:

“Cuando estábamos en la normal, por ejemplo, nos enseñaron que tenías que hacer tu sociograma. Tenías que ver quién era el líder, quién era este, quién era aquel. ¿Sabes cuántas veces vi que lo hicieran los maestros? Jamás. Y yo decía, ¿y por qué no lo aplican? Porque fue teoría que nunca aprendieron realmente y nunca la llevaron a la práctica. Pero es que se supondría que tú para manejar al grupo tendrías que hacerlo así. [...] y todas esas cosas que tienes como herramientas, no las utilizas” [sic]. (Delta)

Agrega lo siguiente:

“Las dinámicas en los salones son diversas y los maestros no se fijan muchas veces en esos detalles, ¿no? Estás tan apurada entre 25 a 35 alumnos, estás tan apurada por tenerlos sentados, por ver que todos hagan la tarea que les encargaste, que no te das cuenta de las dinámicas que se van dando.” (Delta)

Asimismo, en las entrevistas se encontró que estos se desesperan fácilmente con los estudiantes por los síntomas del diagnóstico de TDAH y no buscan adecuar sus estrategias de enseñanza, sino que los canalizan en lo inmediato a los especialistas, es decir, los sacan de los grupos:

“Todo niño que no cumple las reglas, lo sacan. [...] Había otro vicio, yo digo vicio de las primarias. Ellos querían mantener una forma específica de enseñar a todos. Y si tú no te cuadrabas a esa forma, entonces tenías un problema. Pero te digo, no era problema de un maestro, era un problema generalizado. Ninguno se quería mover de su zona de confort.” (Delta).

Resulta un tanto preocupante que estas prácticas en las escuelas sean muy comunes; aunque se les capacita y sensibiliza al inicio del ciclo escolar, el profesorado sigue teniendo una fuerte resistencia a la integración de cualquier estudiante que esté fuera de la “norma”:

“Cuando estos niños ya son determinados, los que tienen déficit de atención, con o sin hiperactividad, de acuerdo a la personalidad del maestro... Allá si te decía si puedo o no puedo, ¿no? Si yo soy chévere, si yo le gusto, si yo estoy interesada en mover mis formas, en cambiar, pues a veces esos niños recibían una buena atención en el aula. Pero si la maestra era de las que así de: ‘Ah, no, resuélveme la vida porque no puedo yo’, pobre niño, ¿no?” (Delta)

En ese sentido, se deja entrever que cada síntoma del TDAH por sí mismo es complejo y diverso, pues no en todos los casos se manifiesta y/o expresa de la misma manera:

“Y si era sólo los que pasaban muy, muy, muy desapercibidos eran los que sólo tenían déficit de atención, porque no eran inquietos, porque no eran hiperactivos. ¿Por qué?”

Porque esos no se movían, no molestaban, lo más que pasaban era que la reprobaban y la dejaban ahí sentada, o lo reprobaban y lo dejaban ahí en la esquina. O lo pasaban porque era muy bueno y hacia todas las tareas.” (Delta)

De lo anterior se reafirma que tener TDAH no es un problema (o si lo es, iniciemos preguntando para quién y por qué) ya que niñas y niños que se mueven mucho y que a veces no prestan atención ha habido siempre, pero no son perceptibles mientras no molesten. El malestar social comienza cuando *los otros* se percatan de lo inadecuado y disfuncional que resulta su comportamiento en el sistema que se encuentre: sistema familiar, sistema educativo, sistema comunitario, etc.

Se encontró que infancias con esta condición son excluidas y marginadas por no cumplir con las expectativas sociales y culturales, por no ser consideradas como iguales con sus pares, por no responder a lo que se le pregunta o que no hace lo que se le indica. Pero es cierto que no sólo sucede en el aula, sino que ya está tan marcado el ideal homogeneizador y normalizador de nuestra sociedad actual, que es invisible a los ojos, reforzando así el sistema de dominio adultocéntrico:

“Porque un niño que desde que estaba en primero decías que tenía Déficit de Atención, cargaba el déficit de atención. O sea, ya no se podía portar diferente porque ya no cubría la etiqueta. A la primera que tuviera, ah, no, si, mira, ya lo volvió a hacer. Es muy delicado cuando tienen características distintas. Todos tienen características distintas, sólo que a unos se les ve y a otros no. [...] Si tú tienes TDAH no eres diferente.” (Delta)

Como se aprecia, nuestra sociedad tiende a categorizar las diferencias, segregándolas del resto con la intención de violentarlas simbólicamente; en este caso estigmatizándolas. El estigma social, es una forma negativa de distinguirnos entre las personas, que se ha naturalizado también como forma relacional.

Otro aspecto a rescatar es que los profesores buscan deslindarse del aprendizaje entregándoselos a los profesionales de USAER. Sacar a los estudiantes de los grupos es una manifestación de violencia institucional pues usan su posición jerárquica de poder para rechazar, excluir y discriminar a quien es diferente,

obstaculizando el pleno goce de sus derechos a la educación, socialización, participación, entre otros.

Por el momento centraré la atención en el rechazo que, según Barker (1995), es una “negativa a otorgar, conceder o reconocer algo o alguien; los individuos pueden experimentar rechazo cuando sus ideas, presencia o solicitudes no son aceptadas por los otros” (p. 320). Esto tiene relación con la manera en que es reconocido el alumno o alumna con diversas condiciones, en este caso de TDAH ya que no parte del sujeto en sí mismo, sino de la mirada llena de prejuicios y estigmas que, al final de cuentas es violencia directa si seguimos la tipología de Galtung.

Desde la perspectiva de Gamma, cuando se tratan de actividades deportivas no incluyen a niñas y niños que tienen diagnóstico de TDAH debido a su dificultad por seguir varias instrucciones a la vez, por lo que frecuentemente es relegado; peor cuando se tratan de competencias pues sus compañeros pocas veces les tienen paciencia ya que el objetivo es ganar:

“En las escuelas cuando preparan escenografías, por ejemplo, 10 de mayo. Están enseñando que va a ser uno y que va a hacer el otro. ¿Y al distraído qué crees que le pase? Que a la hora de la presentación pues el chico, o ya se le olvidó o se distrae con otra cosa y no sabe que ya le toca su turno y la maestra está por fuera como haciéndole señas que ‘dale’...

Entonces esas cosas son sencillas pero que si conflictúan al grupo, al niño, a la maestra, porque no salió como lo habían planeado porque a él, en ese momento se distrajo, no siguió como se esperaba. Eso pasaba mucho en las presentaciones o en los bailables.

No es que no quiera, sino que le cuesta trabajo y lo culpan, lo excluyen. Le dicen, tú no. O antes de probar si puedes o no, mejor te sacamos. O le damos una cosa muy sencilla. [...]

Es una cosa común pero lo culpan, y otra vez el rechazo, por tu culpa”. (Gamma)

Nuevamente se perciben las etiquetas incluso por parte del personal de USAER al llamarlo “el distraído”, y se acentúa el rechazo que reciben por parte de sus pares por no seguir con la ‘norma’ ni ser funcional a las indicaciones que se le plantean,

incluso la maestra manifestó su molestia porque las acciones no se llevan a cabo como se habían planeado.

Gamma comenta que los concursos también son frecuentes entre las escuelas a nivel regional; por ejemplo, cuando las escoltas compiten entre sí por el primer lugar, difícilmente incluyen a un estudiante con TDAH, incluso es la misma maestra quien lo margina y discrimina.

Queda la reflexión de lo urgente de agregar al análisis estos fenómenos que poco a poco se han ido encontrado ya que, de acuerdo con Rivas (2019), el rechazo social restringe las oportunidades de estudiantes con TDAH de crear interacciones positivas, por el contrario, genera distanciamiento, aislamiento social y los vínculos relacionales se ven fragmentados debido a que son objeto de burlas, apodosos y etiquetas negativas.

4.3 El papel de la familia de niñas y niños con TDAH

Desde el punto de vista de las entrevistadas, el nivel educativo de los padres de familia influye significativamente en los procesos de intervención a sus hijos e hijas con TDAH; los familiares con apenas educación básica trunca o terminada tienen mayor disposición a las indicaciones de las especialistas, sólo es necesario capacitarlos con instrucciones claras y concretas sobre las actividades que deben realizar. Resulta más fácil guiarlos, orientarlos y enseñarlos; las respuestas son más favorables:

“Hay padres que tienen una educación muy limitada. Te puedo decir que, responden más que los que están con una preparación profesional o con educación media. Tienen menos, si queremos decirle, tienen más disposición a las indicaciones que le dé el especialista.

Solamente se les tiene que dar claro y preciso qué va a hacer, cómo lo va a hacer, que conducta va a seguir en casa para que el niño responda igual que responde en la escuela, prácticamente se les debe de capacitar. Muy concretito, muy específico y muy claro.”

(Gamma)

Por el contrario, los padres de familia que cuentan con mayor preparación académica refieren que conocen lo necesario del tema y los procesos a seguir, por lo que es más difícil aceptar las condiciones de los menores de edad que lo orillan a presentar dificultades sociales y académicas:

“Cuando tú quieres trabajar con papás que tienen mayor conocimiento te topas con que yo ya sé que es eso y yo sé qué es lo que voy a hacer. Entonces empieza ahí como, pues no acepto lo que usted me está diciendo porque mi hijo no está enfermo, por ejemplo. Aunque le expliques que su hijo no está enfermo, es verdad. Tiene una característica que le está llevando a presentar problemas. [...]

Entonces ahí hay un rechazo con gente que de alguna manera lee, o ve o le han recomendado, y a veces se topa con el especialista de que no estoy de acuerdo con lo que usted quiere hacer con mi hijo. Entonces son los que nos cuesta más trabajo convencerlos de que requiere una terapia específica, un trato controlado, una forma de hacer lo mismo que hacemos en la escuela, hacer lo mismo en la casa para que el niño lleve una continuidad y tenga una mejora en su respuesta.” (Gamma)

El equipo de USAER los sensibiliza con respecto a la necesidad de que el niño o la niña cuente con una terapia específica y se replique la metodología de la escuela en la casa para una mayor continuidad y, por ende, una mejor respuesta. No obstante, en ciertas ocasiones los padres de familia se encuentran en desacuerdo con la forma de trabajar del USAER y no siguen las indicaciones:

“Nos hemos topado con gente que dice que sabe más, o que ha leído más y que no cree en el tratamiento. Sí, ahí hay problemas para convencerlos.” (Gamma)

De lo anterior se reflexiona que las profesionales presentan menos dificultades con padres de familia que no cuentan con una mayor preparación académica debido a que es más fácil que sigan sus indicaciones sin cuestionar, lo que hace más rápida su labor. En caso contrario, se le tendría que dedicar más tiempo y esfuerzo a trabajar procesos de sensibilización y concientización a los padres de familia. De esta manera se reproduce lo encontrado: las violencias manifestadas como segregación y ejercicio de poder y autoridad legitimado por parte del personal de USAER por el hecho de tener una mayor preparación académica. Sin

embargo, el punto de tensión no es el nivel educativo, sino el cuestionamiento del poder de la autoridad educativa.

De acuerdo con la teoría del poder de Foucault (citado en Esteban, 2015), la presencia de dos entes es crucial en una relación de autoridad: *uno* que entrega su libertad y poder al otro, y este *otro* quien lo recibe y lo ejerce contra el primero y castigándolo si no obedece, resultando una dinámica de dominación-sumisión. En el ámbito educativo, la sociedad le ha entregado el poder a las escuelas para formar, educar o guiar a su población a través de la disciplina como forma de control, presión y gobierno. No obstante, *donde hay poder, hay resistencia* ya que las personas desarrollan formas de resistencia al poder desempeñando funciones de adversario o de apoyo en donde se cuestiona la autoridad, en este caso, del personal de USAER. Así pues, las especialistas tendrían que hacer las modificaciones pertinentes o diseñar más estrategias a fin de hacer partícipes a la familia en beneficio de los estudiantes, algo que conllevaría más tiempo, esfuerzo y dedicación.

Delta defiende la idea de que la relación entre el personal de USAER, maestros y la familia no es un problema de tipo individual, sino sistémico en donde se carece de empatía, sensibilización y se promueven las etiquetas:

“Yo muchas veces en pláticas les decía a los maestros: entiéndelo, ellos no estudiaron para maestros. No tienen la formación que tienes tú. Y mientras tú no entiendas eso, no puedes etiquetarlos. No puedes decir es que son malos padres o buenos padres. Ellos no se formaron para ello.” (Delta)

Lo interesante es que, en la narrativa, estas situaciones se piensan como ajenas, en vez de comprender que todas las personas podemos ser productos y productores de violencia, como diría Morín. Entenderlo de esta manera hará que todos y todas sintamos la responsabilidad de contribuir a la disminución de estas problemáticas:

“Yo digo que los maestros no son del todo culpables de todo lo que pasa, porque hay quienes no entienden que hay papás que no tienen la misma educación que ellos. Ni que

tú esperas que un niño venga como tú lo formarías en tu casa. Hay maestros que son muy buenos, ¿no? En su casa, su estructura, pero estudiaron” [sic]. (Delta)

Es por ello que la función de las profesionales de USAER es brindar herramientas tanto a la familia como a los profesores para un mejor manejo de los comportamientos de los estudiantes; para quienes presentan mayor predominio de hiperactividad e impulsividad se refuerzan reglas y límites claros y el desarrollo de actividades que fomenten la concentración en quienes presentan déficit de atención, como una forma de evitar la medicación. Sin embargo, los casos también son muy diversos.

Delta compartió la siguiente anécdota:

“Antes de ser USAER, cuando trabajé con grupo integrado teníamos un grupo de 20 alumnos, todos con características diferentes; o sea, tenía yo desde discapacidad intelectual, discapacidad visual, parálisis cerebral. Y en ese grupo llega uno con hiperactividad pero marcada, muy, muy marcada. Este niño, tú le dabas una hoja en blanco para que trabajara y en 2 segundos ya estaba la hoja toda arrugada y toda manchada. ¿Cómo le hacía? Todavía hasta la fecha no lo entiendo. Y lo dejabas aquí sentado y cuando lo volteabas a ver ya estaba debajo de la mesa, estaba tirado.

Te lo juro que fue uno de mis casos, creo que una semana lo tuve, y el psicólogo lo mandó al CAM. Yo era nueva relativamente así que no, todavía no tenía la experiencia. Pero como el psicólogo llegó a observar a los niños, como éramos grupo integrado, el psicólogo llegó a observarnos. A ese niño en una semana me lo canalizaron pero la semana que lo tuve, te juro que sí me impresionó. En esa época no se le diagnosticaba todavía, estamos hablando de 1987-88, pero sí me llamó muchísimo la atención.

¿Cómo podía dejar así la libreta? No, hubieras visto, parecía una sopa. Llegaba la mamá con la libreta en la mañana y al medio día que se iba, la libreta ya estaba sopa. No entiendo cómo lo hacía, y además quería aprender. Eso era lo que más me impresionó. Tú veías que no lo hacía a propósito, él trataba de hacer lo que le estabas diciendo que hiciera en los 2, 3 segundos que lograba concentrarse. De ahí en fuera todos los que he visto, no dudo que sí haya, pero no al nivel que los pintan. Muchas veces la casa tiene mucha responsabilidad y luego las dinámicas escolares tampoco ayudan” [sic]. (Delta)

Me remito nuevamente a la complejidad del tema; sería un pensamiento reduccionista responsabilizar o culpar a una sola persona o a las personas, reiterando la vulnerabilidad y marginación hacia las niñas. Hasta el momento se da cuenta de lo imprescindible de tener una visión integral y de apoyarse de otras profesiones y sujetos.

4.3.1 El papel de la familia de niñas y niños sin TDAH

En la cotidianidad, es posible observar con frecuencia alarmante el rechazo hacia estudiantes con TDAH por parte de padres de familia de niñas y niños que no presentan esta condición. Las entrevistadas expresan que es una problemática sistémica pues ocurren en todas las escuelas porque el comportamiento derivado de la sintomatología causa malestar social, etiquetándolo y estigmatizándolo de “latoso”, “pegalón”, entre otros.

Sin embargo, estas situaciones no se encuentran aisladas en las instituciones educativas; se trata de un problema societal (como si la población mundial fuera homogénea) que rechaza, discrimina, excluye y, por tanto, violenta *lo diferente*: aquellas características que vuelven ‘negativa’ o foco de desprecio a la persona por ser inmigrante, extranjera, refugiada, indígena, pobre, enferma, por su edad, por su preferencia o identidad sexual, por género, por su discapacidad, y así una interminable lista.

Desde las ciencias sociales se ha encontrado que “las estructuras sociales, que históricamente construidas, tienden a suscitar, difundir, generalizar, estabilizar” estos actos (Carrascal, et al., 2012, p. 10). Un ejemplo de ello, es la anécdota que comparte Gamma:

“A veces hay grupos de madres de familia, regularmente madres porque los papás casi no asisten a las primarias, donde se juntan y le exigen a la dirección de la primaria que ese niño, que lo saquen de la escuela o que no esté en su grupo.

-Sí, pero no lo podemos tener en otro lugar, el niño tiene derecho a estar en la primaria.

-Si pero no lo queremos porque distrae al grupo, porque molesta a los demás.

Y entonces exigen que al niño se le expulse de la escuela. En algunas escuelas que la presión es muy fuerte, lo han hecho, han tenido que sacar a ese niño y lo que hacen los papás es buscar otra escuela para disminuir el problema. Y a los otros, estar peleando y que no se va a sacar el niño, se tiene que quedar. Porque si lo sacamos, el problema es para la primaria no para los papás” [sic]. (Gamma)

En este caso, al estudiante no sólo se le rechazó, excluyó y violentó sus derechos humanos, también se le discriminó por su condición. De acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, s.f.), la discriminación es:

Un comportamiento negativo no justificable emitido contra miembros de un grupo social dado. [...] Consiste en distinguir un grupo de personas de otras y aplicarles un tratamiento específico sin relación objetiva con el criterio que sirve para distinguir el grupo (párr. 1).

En tanto proceso social ocurre cuando una conducta o acción demuestre algún tipo de distinción, restricción o exclusión a causa de alguna característica propia de la persona, generando anulación o impedimento en el ejercicio de sus derechos, como en el ejemplo de Gamma.

En el Documento Informativo sobre la Discriminación en la Infancia (CONAPRED, 2010) argumenta que este fenómeno no se visualiza de manera aislada, encontrándose en los distintos ámbitos de la vida; sus manifestaciones coadyuvan, retroalimentan y se entretajan con la exclusión social, pobreza, desigualdad y la violación de sus derechos, resaltando que son problemáticas estructurales aceptadas social y culturalmente.

La violencia dentro y fuera de la familia, las desigualdades en el acceso real a la educación, a servicios básicos, la necesidad de percepción de ingresos que experimentan las familias y personas que ya han sido marginadas es, por una parte, un conjunto de manifestaciones generalmente relacionadas entre sí, donde las limitaciones en una de ellas implica casi de forma sistemática limitaciones en otras u otros (p. 6).

Siguiendo con la narrativa de Gamma, en muchas ocasiones la escuela misma lucha por la permanencia del alumno dado que es su derecho a la educación, al igual que del resto de estudiantes. En ese sentido, expresa que a las especialistas les ha costado un gran esfuerzo sensibilizar a los padres de familia de incluir a todos los estudiantes sin importar su condición:

“Lo mismo pasa en situaciones donde los estudiantes presentan otras condiciones como síndrome de Down en donde los papás no quieren que esté en la primaria o que no quieren que esté en el salón de sus hijos porque ese niño está enfermo. Y hay que explicar, sensibilizar que tiene una condición pero tiene derecho a estar en el salón, tiene derecho a aprender y demás.

Pero específicamente si hay rechazo por parte de algunos grupos de que no quieren que estén en el grupo, aunque la primaria ya lo haya integrado, los padres de familia no quieren. Todo eso es lo cotidiano de las escuelas, no en una, en todas las escuelas a nivel nacional.

Esto es sólo una muestrita de un USAER de Mérida, pero también estuve en Progreso como directora y lo mismo. Entonces no es de una zona, está generalizado.” (Gamma)

Estos fenómenos desatados de la población adulta hacia las infancias refleja también el sistema de dominación que permea socialmente; nuevamente son los adultos quienes determinan el control sobre niñas y niños, dejando a éstos en posición de subordinación y a expensas de las decisiones adultas e institucionales. De esta manera se refuerzan las relaciones intergeneracionales asimétricas colmadas de autoritarismo y desigualdad.

La transmisión y reproducción de estas prácticas ha afectado históricamente al tejido social, por ello la importancia de intervenir transdisciplinariamente, desde el colectivo, con las comunidades escolares, la familia, comunidad vecinal, etc. Fomentar un ambiente de sana convivencia, respeto y solidaridad en la vida de las niñas como una forma de relacionarnos, repercutirá significativamente a lo largo de su vida, en las personas con quienes se vincule e incluso, en la de sus propios descendientes.

4.4 Convivencia escolar

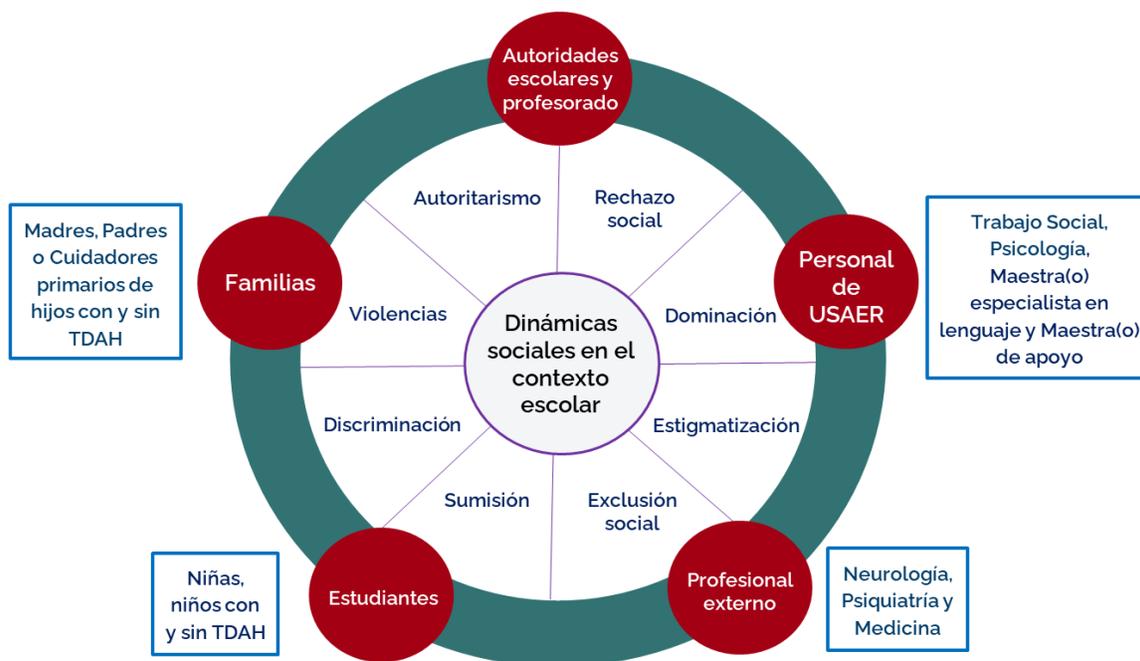
Como fruto de esta investigación, se ha encontrado que estas prácticas excluyentes, violentas, estigmatizadoras y discriminatorias son socialmente construidas y aprendidas que forman parte de las dinámicas sociales en el entorno escolar. En palabras de Morin (1994), se sugiere pensarlo como un efecto remolino en el cual, cada momento es producido y al mismo tiempo productor, como en este caso es la violencia en sus múltiples expresiones:

Los productos y los efectos son en sí mismos productores y causantes de lo que se produce. Así, nosotros individuos, somos los productos de un sistema de reproducción que surge de los tiempos remotos, pero ese sistema no puede reproducirse salvo que nosotros mismo nos convirtamos en los productores (p. 67).

A este proceso, Morin lo denomina *principio de recursividad* (uno de los tres principios que forjan el pensamiento complejo), pues se identificó que todos los actores en algún momento fueron receptores y generadores de actos violentos. A pesar de que no se pudo tener acercamiento a estudiantes con TDAH, se sabe que éstos también son productores de violencia.

Las agresiones físicas, verbales y psicológicas son razones por que las que éstos consideran que sus compañeros no quieren jugar con ellos (Rivas, 2019). De esta manera cíclica, todas las personas producimos a la sociedad, sociedad misma que produce a las personas, rompiendo con la idea lineal de causa-efecto o víctima-victimario. En la siguiente figura se busca representar la realidad que se vive en las escuelas primarias públicas desde los discursos de las personas entrevistadas, en donde las problemáticas sociales se encuentran entrelazadas con el papel de los diversos actores sociales.

Figura 8. Dinámicas sociales en el contexto escolar



Elaboración propia con base en la información obtenida de las entrevistas aplicadas. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

Para ir cerrando este análisis, se considera prescindible incluir la perspectiva de la madre de Kappa quien, a sus 12 años ha vivido experiencias en las que se ve directamente afectado por su condición de TDAH.

4.4.1 Fortalezas y debilidades de las escuelas primarias

Para Trabajo Social, desde un enfoque de derechos y transdisciplinario, es fundamental conocer las perspectivas de todos los actores; en este apartado se le dedica un espacio para el testimonio de Omega (madre de Kappa) el cual plantea un marco de referencia amplio en torno a las vivencias de su hijo debido a que es quien más tiempo pasa con él; sus observaciones y convivencias con Kappa aportan a esta investigación una mayor riqueza del fenómeno estudiado.

A la luz de la experiencia de Omega, las instituciones educativas públicas de nivel primaria le han implicado retos; ha vivido buenas y malas experiencias en torno a la educación de Kappa. Ambos vivieron en el Estado de México durante los primeros 3 años de primaria; para cuarto a sexto grado se mudaron a la Ciudad de

México. Explica que cuando Kappa entró al primer año de primaria (tenía 6 años aproximadamente) se le identificaron ciertas conductas propias del TDAH combinado y del Autismo en primer grado; ambos aspectos se los diagnosticaron durante el segundo y tercer grado:

“No le gusta mucho el contacto. De más chico era muy más selectivo con la gente que convivía porque manifestaba de manera más abierta estas conductas que le llaman ‘estereotipadas’ como el girar, hacer sonidos y a él no le interesaba hablarle a la gente.”

(Omega)

Sin embargo, comparte que el niño cuenta con un coeficiente intelectual un poquito arriba del promedio, por ello no se le dificultaba la comprensión de la información ni el aprendizaje de los contenidos. No obstante, se encontró que tenía dificultades para la escritura pero las maestras *“consideraban que se trataba más de una cuestión de adaptación, al igual que estas conductas. Y pues es hijo único, entonces a lo mejor es consentido y los papás... Tenía un año que me había separado y entonces consideraban que esta parte de Kappa de no trabajar de manera completa, se trataba más de un problema de adaptación asociado a una parte más psicológica”* (Omega).

Para segundo grado, Omega lo cambia de escuela pero Kappa sigue teniendo las dificultades ya mencionadas. Además refiere que reprobó todas las materias en el primer bimestre:

“Esta maestra me habla un poquito de, de manera más exagerada sobre sus síntomas, sin embargo también la maestra de segundo grado considera que no es necesaria una evaluación. Esta escuela donde estuvo en segundo y tercer año que fue gran parte del diagnóstico no fue tan abierta.

Incluso la directora me llegó a solicitar que lo pasara a una escuela especial por su diagnóstico, porque a él no le sugirieron adecuaciones curriculares pero sí le sugirieron adecuaciones en la evaluación.

Entonces la directora me dijo que no era responsabilidad de la escuela atender a niños con necesidades específicas o tan específicas; que la maestra no era responsable de conocer los trastornos porque para eso estaba la profesora de USAER y pues la psicóloga

estaba saturada. Como Kappa no presentaba graves como otros niños que sí tienen problemas de aprendizaje y que no aprenden, pues que no lo podían ver.” (Omega)

Nuevamente se logra visualizar la resistencia por parte de las escuelas para trabajar, enseñar y convivir con personas que presentan otras dificultades de su desarrollo y, de nueva cuenta, una forma de vulnerar al niño y su familia. Así pues, se reafirma la violencia institucional que viven niñas y niños con condiciones diversas.

Otro aspecto que se destaca es que el USAER no apoya ni interviene con otras dificultades que no sean referentes a las barreras de aprendizaje; aunque se supone que también consideran las problemáticas que no permiten la completa participación del alumnado, en la experiencia de Omega se entiende que en la práctica, esto no es así. Esto llevo a la mamá de Kappa a defender el derecho a la educación de su hijo en una escuela regular:

“La verdad es que ahí me eché un pleitito con la maestra porque le dije: claro que la inclusión está sentada en la página de la SEP. Mire, abra su página y ahí dice que los niños deben recibir, tienen derecho a recibir atención en una escuela regular y la escuela está obligada a atender sus necesidades. Entonces me da mucha pena que desconozca sus funciones de la institución en la que sirve pero no voy a cambiar a mi hijo.

La verdad yo creo que, en particular la atención fue de ‘ash’. Para que la mamá ya no venga a molestarnos pues ya, 8, 7, 8, 7. Entonces era como, que pase.” (Omega)

Se visualizan no sólo acciones y actitudes discriminatorias, sino un pleno desconocimiento (quizás omisión) del marco jurídico del profesorado donde parte la institución para la que trabaja, una forma más de violencia institucional.

Efectivamente, como se explicó antes, los derechos humanos suponen el respeto a la condición humana por el simple hecho de serlo. De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) se caracterizan por ser *universales* ya que les corresponde a todas las personas por igual; son *interdependientes* ya que se encuentran ligados unos con otros implicando que se reconozcan, ejerzan,

respeten y protejan múltiples derechos que se estén vinculados. También son *indivisibles*, pues al estar estrechamente unidos, no es posible su goce de manera aislada, sino en conjunto, inherente al ser humano y derivados de la dignidad humana. Por último, son progresivos ya que el Estado tiene la obligación de asegurar el progreso en el desarrollo constructivo de los derechos humanos, a su vez que tiene prohibido cualquier retraso de los mismos.

Contrariamente, otros derechos eran violentados. A pesar de que las instituciones deben ser quienes los garanticen, la bibliografía refleja que han sido éstas las que históricamente han violentado a las infancias a través de malos tratos, abusos, descuidos y/o negligencias:

“La maestra si era como muy indiferente y peyorativa con él, así de ‘ash, el loco’. Porque lo llegó a decir. Incluso me decía Kappa que a veces no terminaba algo y la maestra le decía:

-Ash, ¿otra vez no terminaste? Pero no tienes nada, es que nada más eres flojo.

Verbalmente la maestra era pesada con él. [...] Y con sus compañeros, pues tanto del salón como de otros grados, aprendió a defenderse. Hubo un momento en el que él sintió que tenía que defenderse. Pero sí lo llegaron a agredir físicamente. [...] Te digo que él tenía ciertas conductas estereotipadas. Todavía en tercero salía al patio y se ponía a girar solo. Es que dice:

-Es que yo así pienso y me relajo. ¿Qué de malo tiene que dé vueltas mamá?

Pero bueno, lo agredían por eso. [...] Sí sufrió mucho bullying.” (Omega)

Este relato da cuenta que, a pesar de estar estipulado en nuestra Constitución Política, en la Ley General de Educación y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, no se respetan las diferencias y mucho menos se fomenta la inclusión. En este caso, es el mismo profesorado quien violenta estos derechos.

Se logran identificar también varias manifestaciones de violencia tales como física por parte de sus pares, institucional por ser una autoridad en la escuela por parte

de la maestra quien también la ejerce psicológicamente a través de agresiones verbales e insultos, y simbólica por la discriminación y etiqueta de llamarlo 'loco'.

Omega manifiesta que la *experiencia en el Estado de México fue muy mala. Muy, muy mala*", debido a que la relación que tenía con la maestra y la directora era muy difícil. En general siente que no recibió apoyo de nadie, ni siquiera de USAER, aun cuando se supone que para eso fue creado:

"Percibí que la maestra literal, yo sentía que me daba el avión. Ya no me decía que no, pero en el hacer no modificaba sus conductas hacia Kappa, entonces realmente no. Es como desgastarse en la nada porque no obtienes una respuesta favorable. Me decía:

-Sí, sí, sí señora. Yo le voy a hacer. No, como cree, yo no le diría a Kappa que es flojo. Si le digo apúrate como nos mandan en sus hojas de observaciones. Pues en la hoja nos recomienda que hay que volverlo a la actividad, regresarlo a la actividad, pues yo le hablo para que él regrese a la actividad pero no le diría flojo.

Entonces era así como muy vacío. Pero Kappa me lo decía:

-Es que la maestra ya me dijo esto.

Y la verdad es que se sentía muy mal. A él no le gusta la escuela. Uno le dice la escuela y es que no, guácala, lo peor que hay en la vida. Y yo creo que mucho de esta idea tiene que ver esta experiencia de estos dos ciclos escolares. Porque él lloraba, así de no quiero ir". (Omega)

Para el cuarto grado, se mudan a la Ciudad de México y por consiguiente cambia de escuela. La dinámica en esta nueva escuela favoreció a Kappa de manera personal, social y académicamente.

Omega expresa que tuvo mucha apertura por parte de las autoridades escolares y específicamente su profesor en turno mantuvo una actitud abierta y comprensiva ante las condiciones de Kappa, pues no sólo tiene TDAH y Autismo en primer grado, sino problemas dermatológicos, rinitis alérgica, de asma y de psicomotricidad fina, los cuales son atendidos en su lugar de trabajo (Hospital

Infantil de México Federico Gómez) y en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro; razón por la que faltaba a sus clases frecuentemente.

Omega narra lo siguiente:

“Cuando llegamos acá a la escuela fue más comprensiva en cuanto a sus situaciones, su necesidad de faltar y demás. Y el profesor fue como de:

-Bueno, me voy a enfocar a que él se adapte, independientemente de sus calificaciones; ahora no nos interesan. Que se adapte con el grupo, con la escuela.

Porque entró un poquito desfasado al inicio de las clases. Y pues los días que tuvo que faltar no hubo problema. Esta escuela adaptó muchas cosas. Nunca hicieron modificaciones curriculares, solo en la evaluación.” (Omega)

De igual forma, especifica que la escuela buscó las formas de que Kappa pudiera cubrir todas las atenciones que requería. Sus maestros de cuarto, quinto y sexto grado lo integraban a los grupos lo cual le ayudó a mejorar su sociabilidad. Asimismo, considera que el hecho de que su profesor de cuarto grado tenía sólo dos años de experiencia dando clases, influyó determinadamente:

“Era su segundo grupo, entonces así súper fresco. Me decía que para él Kappa era un reto porque me decía:

-Es que yo nunca he tenido, trabajado con un niño que tenga TDAH. Pero lo más sorprendente, nunca he trabajado con un niño con un coeficiente intelectual tan alto.”
(Omega)

A modo de conclusión, se entiende la postura de la mamá pues el ambiente hostil, violento, discriminatorio de las primeras dos escuelas sí influyó de manera significativa en la forma de relacionarse con los demás, y los demás con él. Esto refuerza la urgencia de documentar las voces de madres, padres, tutores y/o cuidadores primarios tanto de estudiantes con TDAH, como de aquellos que no presentan ésta u otra condición.

“En su caso fue así. Lo más sano fue cambiarnos de escuela.” (Omega)

Tal como expresan Tello y Ornelas (2016), “en las relaciones institucionales o personales se dan las mismas características: la presencia de una fuerza que impone, que obliga y que caracteriza muchas de nuestras relaciones particulares” (p. 82).

Por el contrario, en la tercera escuela se perciben procesos que fortalecen el tejido social; los maestros le brindaron confianza al estudiante, negociaban con él, lo integraban a los grupos, aceptaron y reconocieron las diversas condiciones de Kappa, etc. La mamá participaba activamente en algunas actividades escolares, tuvo un frecuente acercamiento con los maestros. Lo destacable es que la voz de Kappa fue escuchada, tanto en sus favorables como desfavorables experiencias en los últimos tres años que cursó la primaria. En definitiva, esto es lo que se busca lograr en las comunidades escolares.

De lo anterior se reflexiona que el trato en las escuelas primarias públicas no es homogéneo; en esta comparativa se encuentra que depende de la disposición y actitudes de las autoridades y del profesorado. Desde la óptica de Trabajo Social, son elementos a considerar para la comprensión de las dinámicas sociales en el ámbito escolar y de la manera en cómo las hemos construido.

En este contexto ocurren variadas interacciones las cuales son abiertas pues generan experiencia y propician la generación de conocimiento y difusión, creando oportunidades para nuevos descubrimientos y propuestas de intervención, facilitando la comprensión desde diversas perspectivas (Elorriaga, et al., 2012):

- Kappa - Omega
- Kappa - Personal médico externo
- Omega - Personal de USAER
- Omega - Personal médico externo
- Personal de USAER - Kappa
- Personal de USAER - Omega
- Autoridades escolares y profesorado - Kappa
- Autoridades escolares y profesorado – Omega
- Autoridades escolares y profesorado - Personal de USAER

Según Fernández (citado en Elorriaga, et al., 2012), “bajo esta perspectiva, la complejidad se presenta como un conjunto de elementos inseparables que conforman un todo. [...] Dentro de ese todo se entrelazan los diferentes componentes haciéndose interdependientes e interactivos” (p. 418), interrelacionando el sujeto, el problema y el contexto, elementos en donde Trabajo Social centra su especificidad e intervención.

4.5 Elementos para la estrategia de intervención

A modo de cierre de este análisis, se retoman algunos elementos metodológicos, así como técnicas e instrumentos que Épsilon y Sigma utilizan en sus intervenciones. Ambas tienen formación en psicología y con especialidades de las Artes, de donde han utilizados esos recursos para el trabajo con estudiantes.

Por un lado, Épsilon labora desde hace tres años en la Asociación Civil Cidpadis “Construyendo Caminos” ubicada en la colonia Itzimná en la ciudad de Mérida, dedicada a la promoción del desarrollo integral de jóvenes que presentan alguna discapacidad, síndrome de Down, Autismo y TDAH. La intervención se impulsa a través de la incentivación de sus talentos en el arte, actividades físicas y habilidades socio-adaptativas de acuerdo a las fortalezas de cada persona. Asimismo, brindan servicios de educación especial y apoyos en la realización de tareas escolares.

Recurre principalmente a las técnicas corporales, de artes plásticas y artísticas, como el manejo del uso del color, coloreo organizado, música, danza, pintura, dibujo. En el caso de jóvenes con TDAH, realizan actividades específicas como el uso de la plastilina, acuarelas, colorear, danza y activación física a fin de aumentar su concentración para quienes presentan dificultades atencionales, o en tareas en las cuales implicaba afianzar la delicadeza como la pintura, en casos donde predomina la hiperactividad e impulsividad.

Por otro lado, Sigma compartió su experiencia trabajando con infancias y juventudes en escuelas públicas a nivel primaria y secundaria en las cuales ha

fomentado la cultura de paz, resiliencia y cohesión social a fin de contribuir a la disminución de la violencia escolar a través de actividades lúdicas dependiendo de la edad, como collage, mapas mundi, acuarelas, pintura, plastilina, entre muchos más. Debido al cierre de las escuelas, su intervención ha sufrido modificaciones pues ha tenido que reajustar y trasladar sus actividades a lo online. No obstante, la importancia de retomarlos en este escrito se debe a que aportaron y complementaron ideas para la construcción de la estrategia de intervención desarrollada en el quinto capítulo.

Desde la óptica de Trabajo Social, el uso de dichas técnicas podría ser retomado como medios para fortalecer vínculos sociales de las infancias con TDAH y la reconstrucción del tejido de la convivencia escolar. Lo anterior permite una mayor implicación de posibilidades en torno a la construcción metodológica de la intervención a fin de generar procesos de cambio social.

Desde su génesis, el Trabajo Social como disciplina y profesión se construye y fundamenta con y en la intervención profesional, que no se restringe al hacer; implica también el saber y el saber hacer (Cifuentes, 2008).

Las autoras Del Valle y Ramella (2009) sostienen que hablar de la intervención como objeto de estudio del Trabajo Social necesariamente tenemos que referirnos a la intervención en lo particular y no en lo general, expresándolo de la siguiente manera:

Es el conjunto de mecanismos que se construyen en el seno mismo de la sociedad como respuesta a la aparición de fisuras que amenazan las relaciones de interdependencia instituidas –o de conjurar el riesgo de su fractura-, se estructura a partir de lógicas y discursos diversos, expresándose a la vez en prácticas definidas que intentan recomponer e imponer cierta coherencia sobre determinados modos de vivir en sociedad (p. 16).

Ésta postura coincide con lo dicho por Margarita Rozas (2002) quien expresa que el enfoque de Trabajo Social desde la cuestión social contemporánea es sobre el desentrañamiento de las manifestaciones de dicha cuestión, y es la reconstrucción

analítica de esas manifestaciones en la particularidad que adquiere la relación contradictoria entre los sujetos y las necesidades. Trabajo Social, como disciplina, históricamente se ha destacado por realizar su práctica profesional en la intervención en los problemas y en las necesidades sociales.

Sin embargo, es importante resaltar que en la actualidad esa manera de intervención ya no da cabida a los contextos y realidades actuales; nuestro hacer requiere una visión mucho más integral.

Siguiendo con la autora, la intervención es entonces un proceso de construcción histórico-social que se despliega interactuando con los sujetos que presentan una situación problemática que deriva de la interacción social, con el propósito de profundizar en sus componentes, conociendo el presente y el pasado que conforma sus historias de vida, las estrategias que han experimentado y sus recursos potenciales (Citada en Cazzaniga, 2009).

En esta mirada del Trabajo Social situada en lo Contemporáneo, la intervención en lo social constituye nuestra especificidad, vista como una unidad teórica-práctica. Por el significado social y la función ideológica, su quehacer profesional como complejo social ideológico hace que éste sea de carácter transdisciplinario (Tello, 2008).

Por lo tanto, la importancia de la intervención recae en lo social, que es muy amplio y por eso resulta fundamental acotarlo, justo en el punto de intersección de un sujeto que presenta un problema, un conflicto o una carencia social en un tiempo y espacio concreto (Tello, 2013).

Las y los trabajadores sociales, en relación con el sujeto (individual o colectivo), desencadenan un proceso de cambio social. Nuestra profesión como una acción social intencional, racional y desde una perspectiva transdisciplinaria, ha ido consolidando una posibilidad alterna de intervención en lo social, esto es desde el conocimiento integral, en un espacio limitado y acotado, en lo particular y no en lo general (Del Valle y Ramella, 2009).

Asimismo, las intervenciones se dan en escenarios caracterizados por la fragmentación social o la irrupción de nuevas formas de exclusión; para *nosotros* como gremio implicaría considerar la multiplicidad y diversidad de actores, situaciones y experiencias que se crean y recrean en el acontecer cotidiano de sus intervenciones (Carballeda, 2008).

El sujeto es un ser social que en todo momento interacciona con su entorno, por ello, el enfoque de Trabajo Social es fundamental en el desarrollo de procesos sociales cohesivos y en la construcción del cambio a través del diseño de estrategias de intervención que lo favorezcan, evolucionando la realidad de los sujetos y de quienes conviven con ellos, por lo que un enfoque transdisciplinar, es lo conveniente para que se restablezcan los vínculos sociales de una sociedad por demás compleja (Morin, 1994).

Conclusiones de la Investigación

Estudiar completamente el fenómeno de las violencias resultaría inacabado pues cada día que pasa se modifica la realidad social por diferentes consideraciones. La llegada del SARS Cov-2, un nuevo tipo de coronavirus identificado como la causa de la enfermedad por Covid-19 el cual comenzó en la ciudad Wuhan en China en el mes de noviembre de 2019 y se diseminó por todo el mundo, generó una pandemia que hasta el momento no ha terminado. Para el 30 de noviembre de 2021, México acumulaba 3, 884, 566 casos confirmados y 293, 950 fallecimientos (Expansión, 2021).

Además de indicar la incapacidad de los gobiernos por asegurar la salud de su población, el virus llega al país en medio de otras crisis como pobreza, feminicidios, crimen organizado, obesidad, abandono, trabajo forzoso, desnutrición, desapariciones, matrimonio infantil, suicidios, etc. El confinamiento sociosanitario ha sido un punto de ruptura en todas las dimensiones de la vida social pues implicó distanciarnos físicamente unos de otros y mantenernos bajo resguardo en el hogar donde, para un gran número de personas, tampoco es considerado un lugar totalmente seguro debido a las situaciones conflictivas y violentas que viven específicamente nuestras infancias, prueba de ellos son los datos estadísticos que presenté al inicio de la tesis.

Esta crisis mundial y sus respectivos efectos colaterales son sucesos totalmente nuevos para la especie humana del siglo actual; tampoco fuimos preparados para resistir y, sin embargo, el ser humano ha demostrado tener la capacidad de adaptarse a estos acontecimientos desestabilizadores.

El Trabajo Social, disciplina siempre enfocada al contacto cara a cara con los sujetos que presentan una problemática o necesidad social, ha tenido que construir y diseñar nuevas herramientas y formas de intervenir en la gran brecha de desigualdad, intolerancia, violencias y demás fenómenos que con la pandemia se acentuaron más.

A lo largo de esta investigación, se da por sentado que es imposible estudiar, comprender y analizar las violencias como acciones aisladas; por el contrario, éstas se entretajan con otros procesos sociales como discriminación, exclusión social, rechazo, estigmatización, en los cuales cada persona lo vivencia diferente, lo que vuelve aún más compleja su comprensión.

Desde lo encontrado en las fuentes bibliográficas y en el trabajo de campo, nuestro sistema educativo actual impone un modelo heteronormativo el cual fue pensado para construir sujetos homogéneos, no desde la diversidad. Lo preocupante es que, aunque en el discurso político se diga lo contrario, en la cotidianidad se producen y reproducen prácticas violentas.

De hecho, los sistemas sociales, culturales, políticos, económicos, etc., no están pensados ni estructurados para las infancias en general; en un mundo globalizado y con la explotación de las tecnologías, nuestra sociedad se ha vuelto adicta a la inmediatez, en donde la espera nos desespera. Desde esa perspectiva, las y los adultos visualizamos y adaptamos el mundo a nuestro parecer, dejando intangible la opinión y participación de niñas y niños; que hagan, sientan y piensen las cosas como queremos que deban ser, esperando que simplemente obedezcan sin cuestionar, aspecto que con la pandemia no sólo se dejó ver, sino que aumentó.

Especialmente ha resultado perjudicial para las infancias que presentan diversas condiciones debido a que se encuentran fuera de esa estructura normativa. Concretamente, las y los estudiantes que presentan una condición de TDAH frecuentemente se ven segregados de las actividades escolares y son tratados diferencialmente por su condición bajo la lógica de que requieren ser atendidas sus “necesidades especiales”. Con ello se afirma el supuesto planteado en la investigación el cual expresa:

“Las infancias con TDAH reciben un trato diferenciado con relación al resto de estudiantes en el contexto escolar debido al malestar social que genera su comportamiento no normativo.”

Es decir, los síntomas de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad generan cierto malestar social. De hecho, quienes presentan los tres síntomas a la vez con una alarmante frecuencia son rechazados, discriminados, estigmatizados, excluidos, etc. Estas formas simbólicas de violentar también forman parte del sistema de dominación en el que nos encontramos, al grado de naturalizar estas maneras de relacionarnos *unos con otros*.

En cuanto al TDAH, se encontró una dualidad entre el sobrediagnóstico y la falta de evaluaciones pertinentes, dos polos opuestos. Parece que los límites de esta condición no son claros para la comunidad escolar, pues depende de las subjetividades de la persona que observa. Desde una mirada de la complejidad, concluyo que los actores, las problemáticas y el contexto forman parte de la realidad social.

Baudrillard y Morin invitan a pensar de manera conjunta “aquello que se opone y a la vez que se complementa” (2003, p. 32). Ejemplos como violencia y no violencia, sobrediagnóstico e infradiagnóstico, orden y desorden son términos antagónicos; uno no existiría sin el otro en un contexto dinámico como la escuela pues el primero suprime al segundo, pero al mismo tiempo, ambos colaboran y producen la organización y complejidad que hasta aquí se ha descrito.

A esto es lo que Morin (1994) describe como *principio dialógico* (otro de los tres principios que constituyen el pensamiento complejo), debido a que la dualidad de ambos elementos son, a su vez, complementarios, concibiendo la diversidad sin anular la unidad o viceversa.

En algunas de las narrativas de las entrevistadas también denotan una violencia simbólica, invisible pero que expresa y reafirma el sostenimiento de relaciones jerárquicas, acentuando el sistema adultocéntrico. Por lo encontrado, se concluye que la dicotomía normalidad-anormalidad es una forma de categorizar a las personas que presentan una condición de TDAH, como si de objetos se tratase, ya que no cumplen con los estándares conductuales de obediencia y sumisión.

Evitar colocar en el centro al TDAH como el origen de múltiples problemáticas y que debe ser corregido para la aceptación e inclusión en cualquier grupo social es un primer paso que se debe considerar desde las investigaciones de cualquier ciencia social en torno a este tema.

Asimismo, en el ámbito escolar hay una diversidad de manifestaciones de violencia institucional. Con base en las entrevistas, no sólo son las comunes como físicas o psicológica, también actos de omisión y/o negligencia ante demandas que no son atendidas.

Este tipo de violencia, ejercida por profesores, autoridades y representantes escolares es un reflejo de la violencia estructural que rebota en las relaciones a nivel micro social y que son legitimadas por la cultura por ser quienes tienen el poder y la autoridad para determinar lo que se debe *ser* y *hacer*.

Se deja en el tintero la necesidad de seguir estudiando estos fenómenos, e identificar en un primer momento, las razones por las cuales los talleres de sensibilización que el equipo de USAER realiza para el personal educativo, padres de familia y estudiantado no genera cambios sociales. De igual forma, documentar los discursos tanto de las autoridades como del profesorado para comprender a qué se deben estas prácticas cotidianas en las escuelas, cuál es su papel, por qué se permiten y que se puede hacer al respecto.

Las condiciones socio sanitarias no permitieron un acercamiento con el resto de los actores pertenecientes a la comunidad escolar (institución escolar, el personal médico externo, niñas, niños con y sin TDAH y sus familias), pero que es importante no excluirlas para tener una visión mucho más amplia de las dinámicas sociales presentadas. Incluso, acercarnos a la familia con hijos que no presentan TDAH, que los rechazan por considerarlos una amenaza a un orden escolar establecido.

Un aspecto que se rescata es que, a la luz de las entrevistas aplicadas y en la bibliografía consultada, existe la culpabilidad mutua: el personal de USAER culpa a la familia y al profesorado. La madre de Kappa culpa al sistema educativo; el

Estado culpa a los maestros, a la familia y en especial a las madres. Nadie se detiene a pensar en las niñas y los niños, dejándolos nuevamente olvidados.

Más allá de señalar y buscar culpables delimitando la problemática en donde sólo existe víctima-victimario, se concluye que la violencia en sí misma se entiende y transmite como una forma naturalizada que hemos construido de tratarnos y relacionarnos. Por supuesto que se reconoce el papel de aquellos que son violentados y de aquellos que violentan, pues se encontró que las infancias son las más perjudicadas en estos espacios. Sin embargo, se hace énfasis que en el imaginario colectivo se piensa y se discute como un problema externo a la persona, donde la responsabilidad recae en *todos*, menos en *nosotros* mismos. Por tanto, la responsabilidad de cambiar reside en el *otro*.

De lo anterior queda la reflexión de que el cuestionamiento no es propiamente a los sujetos pues nos llevaría de nuevo a culparnos, sino al sistema normativo, adultocentrista, capitalista y patriarcal que nos forja social, cultural, histórica y políticamente permeando en nuestros vínculos sociales.

Considero que no basta con sensibilizar a la comunidad escolar; además que es una tarea que ya se realiza (con pocos resultados positivos); en vez, se deben trabajar procesos que fomenten la cohesión social a través de la participación conjunta de los actores y no por separado, en donde la acción del Trabajo Social sirve de guía para lograr el cambio social.

Para ello, se propone modificar las condiciones estructurales basadas en la desigualdad, las asimetrías, trato diferenciado, rechazo hacia lo diferente, de competencia, prejuicios e intolerancia en un espacio concreto como la escuela pública a través de procesos cohesivos que contribuyan a la reconstrucción del sentido de comunidad: solidaridad, colaboración, inclusión desde la horizontalidad en el mismo plano de igualdad con equidad y partiendo de la deconstrucción de 'normalidades', "asumiendo la diferencia como real e irrenunciable y profundamente enriquecedora" (Hernández citado en Tello y Ornelas, 2016, p. 92).

Finalmente, es imprescindible recalcar que la participación desde lo colectivo contribuirá al desarraigo de prácticas violentas, discriminatorias, etc., de manera que, para generar el cambio, habrá que centrar la intervención en lo social desde la horizontalidad en el aspecto relacional, aspecto que se desarrolla en la estrategia de intervención planteada en el capítulo 5.

Cierro estas conclusiones retomando de Nelia Tello un comentario que hizo en una clase de la licenciatura: “se trata de forjar la relación del *yo* con el *otro* para la comprensión de un *nosotros*”.

Capítulo 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

“CULTURA DE PAZ Y PROTAGONISMO INFANTIL: Un primer paso para construir comunidad”

“Siempre hay momento en la infancia cuando la puerta se abre y deja entrar al futuro.”

- Graham Greene

Introducción

Las niñas y niños en todo momento interaccionan con los otros y con su entorno, por lo que es deber de la sociedad hacerlos partícipes aunque en nuestra historia siempre se les ha invisibilizado. Como ya se mencionó, la Convención sobre los Derechos del Niño en sus 54 artículos establece que tienen derecho a la supervivencia, al desarrollo pleno, a la protección, a la participación en la vida familiar, cultural y social, al buen trato, al respeto a su opinión como son sujetos sociales que pueden dar opiniones que deben ser escuchadas.

La participación de manera plena, consciente y activa es sólo una parte del reconocimiento de la propia dignidad y del ser racional de una persona; por consiguiente, no se trata de un esfuerzo individual exclusivo, sino una construcción a nivel grupal, comunitario y social en donde la voz del *otro* es inscrita en el ámbito de las decisiones (Oviedo, 2007).

Desde un enfoque de derechos, la participación social de la infancia supone el reconocimiento de que este sector de la población como sujetos sociales activos, con responsabilidad social y de interlocución, un punto importante que aporte a su construcción.

La promoción de la participación infantil desde edades tempranas y el involucramiento en la toma de decisiones es un reto que implica trabajar en prácticas cotidianas y procesos de reflexión en madres, padres, tutores, cuidadores primarios, docentes, funcionarios públicos, asociaciones civiles, entre

muchos más para resignificar la importancia de las infancias en los procesos de cambio social.

De esta manera se prioriza el principio del interés superior del niño o niña a través de acciones y procesos para la construcción de condiciones favorables que den respuesta a su desarrollo integral evitando el paternalismo de las entidades gubernamentales y el pensamiento adultocéntrico autoritario que ocurre cuando se toman decisiones referidas a los menores sin preguntarles (Cillero, 1998).

Por ende, es fundamental para el Trabajo Social aportar nuestra visión y expertis en el desarrollo de estrategias de intervención en donde el foco de atención sea la construcción de sujetos sociales autónomos, autogestivos, independientes y partícipes activos, y no sólo receptores, con capacidad de incidir en los procesos cohesivos que fortalecen el tejido social en su comunidad.

Es por lo anterior que el presente trabajo describe a nivel teórico una propuesta de estrategia de intervención como una alternativa que aporte al desarrollo de procesos de cambio hacia la cultura de paz por medio del protagonismo infantil.

Justificación

La presente estrategia busca generar el cambio social de las problemáticas encontradas en la investigación; su diseño es un primer paso para contribuir a la reconstrucción del tejido social.

Se eligieron las colonias Mayapán, Nueva Mayapán, Manuel Ávila Camacho y Manuel Ávila Camacho II de la ciudad de Mérida como delimitación espacial debido a que, dentro de ellas, se encuentran cinco escuelas de educación especial:

- U.S.A.E.R. No. 10 Escuela Primaria Adriana Vadillo Rivas
- U.S.A.E.R. No. 11
- U.S.A.E.R. No. 2 Escuela Primaria Damián Carmona
- Centro de Atención Múltiple No. 3 y No. 4
- Centro de Atención Múltiple Oriente

Cerca de la zona delimitada se encuentran cuatro parques, con espacios amplios en los cuales, al ser al aire libre, es posible mantener las medidas de sana distancia a fin de evitar el contagio por Covid-19.

Aunque el estudio se centra en infancias que presentan una condición de TDAH, desde el Trabajo Social Contemporáneo sabemos la intervención implica la participación de los diversos actores sociales, pues para construir comunidad, la colaboración activa de todos es fundamental. De lo contrario, se caería nuevamente a una forma de intervenir tradicional, centrada en el individuo y con una visión fragmentada de la realidad social.

Se buscará el apoyo del Ayuntamiento de Mérida ya que se reconoce que el papel de los actores políticos es clave pues también son parte de la comunidad, intentando que la intervención se desarrolle en el transcurso de la actual administración; de igual forma, la intención es crear redes de apoyo para la difusión de las actividades y la gestión con instituciones sociales como las escuelas públicas (también privadas), la iglesia para sacar del ámbito doméstico al TDAH, así como su construcción, atención y prevención desde un enfoque social.

Se considera necesario incluir a asociaciones civiles como Cidpadis, A. C. “Construyendo Caminos” en la cual labora Épsilon con el objetivo de integrar a su equipo a las actividades, de manera que sus técnicas artísticas, corporales, plásticas y deportivas aporten como un medio para facilitar la integración de la comunidad. Por ello, sería pertinente que la ejecución de la intervención se lleve a cabo en días hábiles, preferentemente los sábados de manera que no interfiera con las actividades laborales.

La base teórica se apoya en las teorías de Cultura de paz de Johan Galtung y en el Protagonismo infantil de Klaudio Duarte; asimismo, la construcción metodológica se fundamenta en la propuesta de Nelia Tello y Adriana Ornelas (2015), principales figuras del Trabajo Social Contemporáneo en México la cual incluye los siguientes elementos:

1. **Definición del objeto de intervención:** se desarrolla la identificación del campo de intervención, la definición de la situación problema y la definición del problema de intervención o pregunta de intervención.
2. **Diagnóstico social integral:** se configura básicamente a partir de los elementos encontrados en la investigación, articulando y sintetizando las partes que componen y caracterizan una situación problema.
3. **Construcción del Concepto de Cambio:** se construye a partir de las teorías sociales referentes al cambio social que se pretende alcanzar, de acuerdo a la situación problema que se aspira a intervenir. Se identifican los puntos de ruptura encontrados en la investigación para introducir los procesos cohesivos que transgredan la realidad dada y se genere el cambio. Para ello, la propuesta incluye tres momentos: la re-conceptualización del problema, la re-significación de las relaciones y la re-creación de espacios.
4. **Construcción de la Estructura Metodológica:** en esta etapa se conjugan los métodos, procesos, procedimientos, niveles de operación, secuencias, acciones o actividades, técnicas, instrumentos, etc.
5. **Evaluación y validación:** en esta etapa se recupera la experiencia a través de la construcción de instrumentos e indicadores a evaluar.

El desarrollo de esta propuesta es exhaustivo; para efectos de ese escrito, sólo se desarrollarán de manera general los puntos centrales, aunque no se descarta que posteriormente se pueda construir completamente la estrategia de intervención en la cual se buscará construir en las infancias la capacidad de incidir en el cambio de sus condiciones, una apuesta por una cultura de solidaridad en la comunidad forjada no sólo a la participación integral en su comunidad, sino al fortalecimiento de lazos sociales entre pares e intergeneracionales.

5.1 Definición del objeto de intervención

De acuerdo con las autoras, el objeto de intervención se construye desde la situación problema definida por Tello como la unidad de análisis entre un sujeto

que presenta una problemática o necesidad social en un momento o contexto determinado. En concordancia con la investigación que la antecede, la estrategia se construye desde un enfoque de derechos, desde la complejidad y transdisciplinariedad, articulando los diversos planos de la realidad encontrados en esta tesis.

5.1.1 Situación Problema

Para esta situación-problema, las y los estudiantes con TDAH representan los sujetos principales. El contexto está centrado en la ciudad de Mérida y el problema es la violencia institucional, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 9. Situación-Problema



Elaboración propia con base en Tello y Ornelas (2015). Modelos y estrategias de intervención en Trabajo Social. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

Con base en lo encontrado en el trabajo de campo, las infancias son las más afectadas por las prácticas cotidianas de violencias y de los fenómenos que están entrelazados. La situación-problema es, por tanto, el sistema de dominación normativo y adultocéntrico en el que nos encontramos.

Como ya se mencionó, Trabajo Social interviene en situaciones concretas, en lo particular y no en lo general. Por ello, al tratarse de un fenómeno estructural, la estrategia estará centrada en las prácticas y expresiones normativas y adultocéntricas permeadas en las relaciones micro sociales.

Esto lleva a plantear: ¿Cómo contribuir a la disminución de dichas prácticas en las relaciones sociales de las infancias con TDAH?

5.2 Diagnóstico Social Integral

La investigación arrojó resultados variados e interrelacionados entre sí. Sin dejar de lado que aún nos encontramos en pandemia, las prácticas de violencia, ya sean visibles e invisibles, se han ido transmitiendo social y culturalmente.

Fenómenos como la discriminación, exclusión social, rechazo social, estigmatización han permeado en la convivencia escolar donde las autoridades escolares, el profesorado, el personal de USAER, el personal médico externo, el estudiantado con y sin TDAH y sus familias han sido partícipes o se han visto involucrados de alguna u otra forma.

Las violencias en sus múltiples manifestaciones forman parte de nuestra cotidianidad; nos encontramos situados en una sociedad normativa, cerrada y decidida a despreciar todo aquello que resulte diferente, fuera de esa norma o que transgreda el orden social, como el caso de niñas y niños con TDAH quienes son segregados o excluidos en los grupos o espacios sociales como una forma de castigarlos.

El TDAH por sí mismo causa malestar social debido a que, por los síntomas de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, requieren de un trato, enseñanza e incluso de evaluaciones acordes a su forma de aprendizaje, etiquetándolos por variados seudónimos pero con la finalidad de categorizarlos con una identidad de anormalidad.

En la escuela se fomenta en gran medida la competencia, la ley del más fuerte y del ganar-ganar.

Las demandas hacia la institución no son atendidas e incluso han excluido y discriminado a las niñas con esta condición. El autoritarismo se vuelve un foco de atención, pues desde una posición jerárquica de poder, se espera y exige que las infancias obedezcan sin cuestionar, sometiéndolas en un estado de desventaja y sumisión.

5.3 Construcción del Concepto de Cambio

El cambio en tanto proceso, lleva sus momentos en los cuales primeramente se identifican los puntos de ruptura encontrados en la investigación. La importancia de esta etapa es que el profesional en Trabajo Social actúa como constructor del cambio, quien coordina la intervención. Posteriormente, la participación activa de los sujetos influirá significativamente con el objetivo de que también sean agentes de cambio.

Figura 10. Puntos de ruptura y Construcción Conceptual del Cambio



Elaboración propia con base en la información obtenida de las entrevistas aplicadas. (Diapositiva prediseñada por Slidesgo.com)

En las figuras anteriores se muestran, en un primer momento, los puntos de ruptura en los que se presente lograr un cambio; en un segundo momento, se muestran los cambios esperados.

5.4 Construcción de la Estructura metodológica

La estrategia constará de dos proyectos, uno dirigido a infantes de las colonias seleccionadas sin importar ningún tipo de condición económica, física, psicológica, de salud, etc., con la intención de ser los protagonistas en la acción social. El segundo se construirá pensando en que toda la comunidad por igual sea partícipe.

Proyecto 1: “1, 2, 3 por mí y por todos mis amig@s”

El primer proyecto se diseñará a través de acciones que refuercen procesos cohesivos como la aceptación social, inclusión, igualdad, cooperación con el objetivo de fomentar el protagonismo infantil.

- Se realizará un recorrido general por la comunidad para conocerla y hacer observación en torno al espacio geográfico. Posteriormente, se hará difusión sobre el proyecto, invitando a las familias a unirse. Las niñas y niños de las colonias seleccionadas realizarán una carta, cuento, video, dibujo, un Tik Tok o enviar una foto que ejemplifique sus vivencias durante el confinamiento.
- Se creará una página en Facebook en la cual se subirá todo el contenido enviado, no sin antes solicitar la firma de un consentimiento informado por parte de la madre, padre, tutor o cuidador primario.
- Se buscará la gestión con el Ayuntamiento de Mérida con la intención de crear un espacio presencial o virtual (dependiendo de la situación sociosanitaria) en donde las niñas puedan opinar sobre temas públicos que les sean de su interés como educación, salud, Covid-19, política, etc. De lo que resulte, se diseñará otro proyecto con el propósito de que las infancias sean las protagonistas y agentes de cambio.
- Si la familia lo autoriza, se piensa llevar a cabo la campaña “juguemos a ser periodistas”. En esta se buscaría que las niñas les hagan preguntas a las personas de todas las edades sobre la importancia del respeto, del amor, de la lealtad, de la amistad y del buen trato.

Proyecto 2: “Construyamos comunidad”

El sujeto como ser social se enfrenta continuamente al trabajo en grupo en el cual se establecen intercambio de experiencias, conocimientos, reflexión puntos de vistas, entre otros. En el segundo proyecto se buscará trabajar con todos los actores de la comunidad; se gestionará nuevamente el apoyo con el Ayuntamiento de Mérida para hacer una campaña de promoción a la cohesión social.

- Se convocará a toda la población, especialmente a las juventudes, a realizar una canción de Rap como parte de un concurso en la que expresen su percepción sobre su posición ante el mundo adulto. Se denominará #DímeloRapeando con el objetivo de identificar las necesidades, problemáticas y demandas sociales. Se buscaría el vínculo con otras instituciones para brindar premios a los tres primeros lugares; no sólo se calificaría la creatividad, también los argumentos y las propuestas de solución.
- Se convocará a toda la población a reunirse en sesiones de cuenta cuentos; sin importar la edad, cualquier persona podrá leer un cuento o un fragmento de un libro en el que se destaque la importancia del respeto al otro y a una sana convivencia. Se buscará gestionar un espacio público (parques o canchas de fútbol).
- Se buscará el apoyo con Cidpadis, A. C. para trabajar en conjunto con la comunidad a través de las técnicas artísticas, físicas, lúdicas que el personal utiliza de la misma forma como lo hacen con personas que presentan discapacidad, síndrome de Down, Autismo y TDAH con el propósito de generar empatía y el respeto a la diversidad.
- Se piensan organizar grupos conformados por 5 o 6 personas de todas las edades; a cada grupo se le proporcionará material de papelería con el objetivo de crear una torre. Se buscaría un incentivo para otorgarle a los primeros tres lugares.

Cabe destacar que la estructura metodológica es más exhaustiva. En cada actividad se deben establecer los objetivos, procedimientos, métodos, tiempos, los actores que participarán, el lugar y fecha, materiales (si son necesarios); estos

aspectos se desarrollaran en cartas descriptivas, instrumentos básicos para la intervención en Trabajo Social.

De igual forma, se propone que cada actividad sea evaluada desde la perspectiva de los actores; se sugiere que se les pregunte si disfrutaron la actividad y cuál fue el aprendizaje obtenido.

5.5 Evaluación

Finalmente, se propone que la evaluación sea acorde a la estructura metodológica y al objetivo general. En ese sentido, la evaluación de impacto es un modelo que se centra en los resultados logrados y de esta forma comprobar la funcionalidad y efectividad de los instrumentos empleados para la intervención.

La evaluación de impacto establece los parámetros en que la intervención social se logró, si se cumplió con el objetivo planteado inicialmente, los cambios presentados, la magnitud de éstos, los efectos secundarios favorables o desfavorables, y si se logró el cambio social esperado (Cohen y Franco, 1991).

Para ello, se requiere diseñar instrumentos que puedan medir la situación inicial, comparándola con la situación final desde un enfoque cualitativo, cuantitativo o mixto. Sin embargo, también se puede recurrir a evaluaciones concretas durante la intervención para identificar si se está llevando a cabo de la manera idónea al cambio social o no para, en su caso, hacer las modificaciones pertinentes.

Entre los principales elementos de medición o sistematización son referentes a la cobertura, focalización, eficacia, eficiencia, pertinencia e impacto de las actividades realizadas. Otro aspecto importante que Trabajo Social recurre es la sistematización o recuperación de las experiencias vividas durante las intervenciones que, a través de la observación, el profesional narra lo acontecido con los actores, el clima, los discursos, los comportamientos y/o los efectos que ha causado en la población objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abaunza, H. y Solórzano, I. (1992). *Identidad juvenil y relaciones de poder adultos – jóvenes*. Fundación Puntos de Encuentro.
- Agencias. (7 de octubre de 2021). Covid en escuelas de Yucatán: cierran 150 salones por contagios. *Diario de Yucatán*. <https://www.yucatan.com.mx/merida/covid-en-escuelas-de-yucatan-cierran-150-salones-por-contagios>
- Alcocer, M. (2021). Femicidio infantil racializado en México. Un tema pendiente. *Ichan Tecolotl*, 33(352). México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. <https://ichan.ciesas.edu.mx/femicidio-infantil-racializado-en-mexico-un-tema-pendiente/>
- Aldeas Infantiles SOS. (2021). *Datos y estadísticas*. <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/conocenos/datos-y-estadisticas>
- Alfageme, E., Martínez, M. y Cantos, R. (2003). *De la participación al protagonismo infantil. Propuestas para la acción*. Plataforma de Organizaciones de Infancia. <https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2010/07/de-la-participacion-al-protagonismo-nov-2003.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*, 5ª edición. Autor. <http://bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Ander-Egg, E. (1994). *Historia del trabajo social*. Lumen.
- Arancibia, E. (22 de noviembre de 2021). Yucatán a verde: ¿aún tiene sentido el semáforo epidemiológico? *La Jornada Maya*. <https://www.lajornadamaya.mx/opinion/184900/yucatan-a-verde-aun-tiene-sentido-el-semaforo-epidemiologico>
- Ariés, P. (1990). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Taurus.
- Arreola, A. (2019). *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el malestar de la familia*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/1966/ALAIN%20ARREOLA%20L%C3%93PEZ%20TRANSTORNO%20POR%20D%C3%89FICIT%20DE%20ATENCI%C3%93N%20E%20HIPERACTIVIDAD%20TDAH%29%2C%20EL%20MALESTAR%20DE%20LA%20FAMILIA..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asamblea General de los Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Avello, M. (2013). *El Trastorno de Déficit de Atención: un enfoque desde lo social*. [Tesis de grado. Universidad Alberto Hurtado. Santiago]. <https://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/7487/TRSAvelloR.pdf;jsessionid=96F154AD4900ED4961EC5159F40BC2BC?sequence=1>
- Aylwin, N. (1980). El objeto del Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social*, (8), 5-12. Pontificia Universidad Católica, Santiago de Chile.
- Balbuena, F., Barrio, E., González, C. Pedrosa, B., Rodríguez, C. y Yáguez, L. (2014). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo: guía para orientadores y orientadoras*. Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/107563/2014_pub_apoyo_orienta_gui_a_TDH_orientacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Barbosa-Vioto, J. y Vitaliano, C. (enero-junio, 2013). Educación inclusiva y formación docente: percepciones de estudiantes de pedagogía. *Revista Magis*, 5(11), 353-373.
- Barker, R. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. 3ra. Edición. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Barkley, R. (1999). *Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Paidós.
- Baudrillard, J. y Morin, E. (2003). La violencia del mundo. Libros del Zorzal. <https://biblioteca.multiversidadreal.com/BB/Biblio/Jean%20Baudrillard/La%20violencia%20del%20mundo%20-%20Jean%20Baudrillard.pdf>
- Bautista, N. (2016). De víctima a victimaria: la mujer en la crianza de los hijos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(1), 83-96. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67945904006.pdf>
- Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, (48), 131-155.
- Bolaños, E. (2014). *Análisis crítico del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) a partir de los discursos y las vivencias de niños/as diagnosticados/as, padres de familia y docentes de primaria*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2379/1/37601.pdf>
- Bourdieu, P. (1990). *La "juventud" no es más que una palabra*, en Sociología y cultura. Editorial Grijalbo-CONACULTA. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2019/04/Bourdieu-P.-La-juventud-no-es-mas-que-una-palabra.-1978.-pdf.pdf>
- Bourdieu, P. y Passeron, J. (2001). *Fundamentos de una teoría de la violencia simbólica. La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Editorial Popular.
- Bustelo, E. (diciembre 2012). Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. *Salud Colectiva*, 8(3), 287-298.
- Butler, J. (2001). *El grito de Antígona*. Editorial El Roure. https://roxanarodriguezortiz.files.wordpress.com/2011/04/el-grito-de-antc3adgona_butler.pdf
- Calarco, J. (2006). *La representación social de la infancia y el niño como construcción*. Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001729.pdf>
- Callejas, L. y Piña, C. (noviembre-diciembre 2005). La estigmatización social como factor fundamental en la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, (134), 64-70. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>
- Carballeda, A. (2008). La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. *Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Edición digital No. 48. <http://www.margen.org/suscri/margen48/carbal.html>
- _____ (2016). El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. *Revista Margen*, (82), 1-4. <https://www.margen.org/suscri/margen82/carballeda82.pdf>
- Carrascal, O., Prevert, A. y Bogalska-Martin, E. (enero-junio 2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 4(1), 7-20. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n1/v4n1a2.pdf>

- Castillo, C. y Ulloa, A. (1995). El síndrome de déficit atencional: su abordaje desde una perspectiva social. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (5), 1-10. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000100.pdf>
- Cazzaniga, S. (2009). *Sobre la imposibilidad de la intervención profesional: reflexiones para 'poder repensar'*. Ponencia presentada en las Jornadas de Investigación en Trabajo Social. UNER, Argentina. <https://fcp.uncuyo.edu.ar/upload/jornadas-investigacion-fts-09ii.pdf>
- Cifuentes, R. (2008). *Re significación Conceptual y Disciplinaria a la Intervención profesional de Trabajo Social en Colombia*. Memorias: Primer Seminario Internacional sobre Intervención en el Trabajo Social. Perspectivas Contemporáneas.
- Cohen, E. y Franco, R. (1991). *Evaluación de proyectos sociales*. España: Siglo XXI.
- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (9 de julio de 2020). *Resultados de la Consulta Infancias Encerradas, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19*. Boletín de prensa 086/2020. Coordinación General de Promoción e Información. <https://cdhcm.org.mx/2020/07/presenta-cdhcm-resultados-de-la-consulta-infancias-encerradas-en-el-marco-de-la-emergencia-sanitaria-por-covid-19/>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Universidad Nacional Autónoma de México. (2019). Estudio de niñas, niños y adolescentes víctimas del crimen organizado en México. CNDH-UNAM. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-11/Estudio-ninas-ninos-adolescentes-victimas-crimen.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020). *Informe de actividades 2020*. <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=50071>
- Conde, S. (2011). *Entre la ternura y el espanto. Formar ciudadanos en contextos violentos*. Ediciones Cal y Arena.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *19.5 millones de niñas, niños y adolescentes se encontraban en situación de pobreza en 2018*. Dirección de Información y Comunicación Social. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/NOTA_INFORMATIVA_DIA_LA_NINEZ.pdf
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (s.f.). *Discriminación e igualdad*. Secretaría de Gobernación. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142
-
- (2010). Documento Informativo sobre la Discriminación en la Infancia. Secretaría de Gobernación. https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/DocumentoInformativoInfancia.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). UNICEF, Comité Español.
- Cuervo, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Política y Cultura*, (46), 77-97.
- De la Peña, F. (noviembre-diciembre 2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Facultad de Medicina UNAM* 43(6), 243-244.
- Del Toro, J. (coord.) (2013). *La violencia en escuelas secundarias de México. Una exploración de sus dimensiones*. FLACSO. <https://docplayer.es/62374680-La-violencia-en-las-escuelas-secundarias-de-mexico-una-exploracion-de-sus-dimensiones.html>

- _____ (2015). La violencia escolar como problema político: Instrumentos de política para su prevención. Conferencia. Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Violencia Escolar (SUIVE). ENTS-UNAM.
- Del Valle, A. y Ramella, M. (2009). De trabajo social y ciencias sociales: de la Reconceptualización al método crítico. Un viaje de vida. *Revista Trabajo Social*, (9), 1-22. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/5274/4633>
- Diario de Yucatán. (20 de diciembre de 2018). Señalan abuso contra alumno. Diario de Yucatán. <https://www.yucatan.com.mx/merida/discriminacion-e-insultos-denuncia-un-grupo-activista>
- Diario Local Independiente Yucatán Ahora. (6 de agosto de 2018). Afecta a niños yucatecos diagnóstico tardío de TDAH. *Diario Local Independiente Yucatán Ahora*. <https://yucatanahora.mx/afecta-a-ninos-yucatecos-diagnostico-tardio-de-tdah/>
- Diario Novedades Yucatán. (26 de agosto de 2021a). Maestros de Yucatán dicen NO al regreso a clases presenciales; se manifiestan en Segey. *Diario Novedades Yucatán*. <https://sipse.com/merida/protesta-maestros-clases-presenciales-yucatan-406838.html>
- Diario Novedades Yucatán. (7 de octubre de 2021b). Yucatán cambia a Semáforo Amarillo tras varios meses en Naranja. *Diario Novedades Yucatán*. <https://sipse.com/novedades-yucatan/coronavirus-yucatan-hoy-7-de-octubre-semaforo-amarillo-410157.html>
- Díaz, C. y Dema, S. (2013). *Sociología y Género*. Ed. Tecnos.
- Doz Costa, J. (julio 2010). Violencia institucional y cultura política. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, (38), 145-168.
- Duarte, C. (1994). *Juventud popular. El rollo entre ser lo que queremos o ser lo que nos imponen*. Lom Ediciones.
- _____ (2005). *Trayectorias en la construcción de una sociología de lo juvenil en Chile*. Persona y Sociedad.
- _____ (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, (36), 99-125. <https://www.redalyc.org/pdf/195/19523136005.pdf>
- Duñó, L. (2014). *TDAH infantil y metilfenidato. Predictores clínicos de respuesta al tratamiento*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/316025/lda1de1.pdf?sequence>
- Duque, H. y Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2956/2771>
- EL CEO. (31 de agosto de 2021). SEP destina más presupuesto a 'Aprende en Casa' y menos a docentes y escuelas. *EL CEO*. <https://elceo.com/politica/sep-destina-mas-presupuesto-a-aprende-en-casa-y-menos-a-docentes-y-escuelas/>
- El Financiero. (16 de noviembre de 2021). México inicia vacunación contra el covid-19 para menores de 15 a 17 años. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2021/09/24/que-ninos-y-ninas-recibiran-la-vacuna-covid-en-mexico/>
- El Universal. (2021). Reportan casos de Covid-19 en dos escuelas de Mérida, Yucatán. *Autor*. <https://www.eluniversal.com.mx/estados/reportan-casos-de-covid-19-en-dos-escuelas-de-merida-yucatan>

- Elías, J. (2020). *Atención a las Necesidades Educativas Especiales en el Nivel de Educación Secundaria: el caso de la Escuela Secundaria Federal No. 17 y la U.S.A.E.R. 75*. Instituto de Ciencias Sociales y Administración.
- Elorriada, K., Lugo, M. y Montero, M. (septiembre-diciembre 2012). Nociones acerca de la complejidad y algunas contribuciones al proceso educativo. *Telos*, 14(3), 415-429. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99324907002.pdf>
- Espejo, L. (24 de agosto de 2021). Ciclo escolar híbrido y voluntario empieza este 30 de agosto: SEGEY. *La Jornada Maya*. <https://www.lajornadamaya.mx/yucatan/178870/ciclo-escolar-hibrido-y-voluntario-empieza-este-30-de-agosto-segey->
- Espina, A. y Ortego, A. (2005). *Guía Práctica para los Trastornos de Déficit de Atenciónal con/sin Hiperactividad*. Ed. Janssen Cilag. <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/Guia%20TDAH.pdf>
- Esteban, K. (diciembre 2015). La teoría del poder de Foucault en el ámbito educativo. *Horizonte de la Ciencia*, 5(9), 127-133. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/263/275>
- Euán, J. (21 julio 2020). Derriban mitos sobre niños TDAH en Yucatán. *Desde el Balcón*. <https://www.desdeelbalcon.com/derriban-mitos-sobre-ninos-tdah-en-yucatan/>
- Evangelista, A., Tinoco, R. y Tuñón, E. (julio-diciembre 2016) Violencia institucional hacia las mujeres en la región sur de México. *Revista LiminaR, Estudios Sociales y Humanísticos*, 14(2), 57-69.
- Expansión. (20 de agosto de 2019). El 43% de los mexicanos padecen estrés laboral y estas son las consecuencias. *Expansión*. <https://expansion.mx/vida-arte/2019/08/20/43-los-mexicanos-padecen-estres-laboral-consecuencias>
- _____. (30 de noviembre de 2021). México – COVID-19 - Crisis del coronavirus. *Expansión*. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/mexico>
- Facio, A. (diciembre 2002). Engenerando nuestras perspectivas. *Revista Otras Miradas*, 2(2), 49-79. <https://www.redalyc.org/pdf/183/18320201.pdf>
- Fay, D. (31 de octubre de 2020). Infancias y niñeces: ¿invisibilizadas o coprotagonistas? *La Capital*. <https://www.lacapital.com.ar/educacion/infancias-y-nineces-invisibilizadas-o-coprotagonistas-n2620152.html>
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI. https://books.google.com.mx/books/about/Vigilar_y_castigar.html?id=QbSPBAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Franco, A. (julio-diciembre, 2012). Temas Controversiales en el TDAH. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 12(2), 100-105. <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127025833010.pdf>
- Fundación Cultural Federico Hoth, A.C. (2019). *Resultados en Proyectodah, Déficit de Atención e Hiperactividad*. Autor. <https://www.cerebrofeliz.org/resultados.html>
- Gaitán, L. (1999). Bienestar social e infancia: la distribución generacional de los recursos sociales. *Intervención Psicosocial*, 8(3), 331-348.
- _____. (2006). *Sociología de la infancia*. Síntesis.
- Gallardo, H. (2006). *Siglo XXI: producir un mundo*. Arlequín.
- Galtung, J. (1990). La violencia: cultural, estructural y directa. *Journal of Peace Research* 27(3), 291-305.

- _____ (2004). Violencia, guerra y su impacto. Sobre los efectos visibles e invisibles de la violencia, 5, 1-29. <https://www.ersilias.com/wp-content/uploads/2018/11/Violencia-guerra-y-su-impacto-Johan-Galtung.pdf>
- García de Leániz, S. (2019). *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes en la Comunidad Autónoma de Madrid*. [Tesis de grado, Universidad Pontificia de Madrid].
- Gobierno del Estado de Yucatán. (21 de noviembre de 2021). *Adolescentes de 12 a 17 años de edad con comorbilidades de riesgo y enfermedades graves recibirán segunda dosis contra el Coronavirus a partir del próximo 29 de noviembre*. Boletín de prensa. https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_nota.php?id=5446
- Goffman, E. (2001). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu. <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffmaninternados.pdf>
- Grau, M. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia] <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10230/grau.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Griesbach, M. (2013). La obligación reforzada del Estado frente a la infancia. Extracto de *Bienes públicos regionales para la atención integral de la primera infancia: lineamientos comunes, garantías mínimas y protocolos regionales*. CEPAL-Sede Subregional México. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r35198.pdf>
- Guardianes, A.C. (s.f.). *Adultocentrismo e infancia*. Autor. <https://www.guardianes.org.mx/publicaciones/adultocentrismo-e-infancia/>
- Guerra, J. (1997). Hacia una sociología del sujeto: Democracia y sociedad civil. En Zemelman y León (Coords.), *Subjetividad: umbrales del pensamiento social*, p. 107-136. Anthropos.
- Guillén, B. (2021). Los feminicidios en México aumentan un 7,1% en los cinco primeros meses del 2021. *Periódico El País*. <https://elpais.com/mexico/2021-06-28/los-femicidios-en-mexico-aumentan-un-71-en-los-cinco-primeros-meses-de-2021.html>
- Guzmán, C. (2020). Daños y saldos de la pandemia por covid-19 en escuelas vulnerables: el caso de Tele bachilleratos Comunitarios en México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. <http://www.comie.org.mx/v5/sitio/2020/08/04/danos-y-saldos-de-la-pandemia-por-covid-19-en-escuelas-vulnerables-el-caso-de-los-telebachilleratos-comunitarios-en-mexico/>
- Hermida, S. (24 de abril de 2020). En tiempos de COVID-19, una crítica a la Educación Especial y su ideal “normalizador”. *Insurgencia Magisterial*. <https://insurgenciamagisterial.com/en-tiempos-de-covid-19-una-critica-a-la-educacion-especial-y-su-ideal-normalizador/>
- Hernández, B. (2021). *Niñxs, adolescentes y jóvenes, invisibilizadxs como sujetxs sociales y políticos*. Marcha Mundial de las mujeres, Chile. <https://www.marchamujereschile.cl/2021/06/hablemos-de-adultocentrismo-dos.html>
- Herrera, F., Aguayo, F. y Weil, J. (2018). Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. *Polis. Revista Latinoamericana*, (50), 5-20. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v17n50/0718-6568-polis-17-50-00005.pdf>
- Hospital Infantil de México Federico Gómez (2012). *Guía Médica. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Autor. <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/quiasclinicasHIM/tdah.pdf>
- Iamamoto, M. (2010). *El Servicio Social en la Contemporaneidad. Trabajo y Formación Profesional*. Brasil: Editora Cortez.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (julio 2020). *Durante confinamiento, fundamental que menores con TDAH realicen actividades en casa y sean constantes con sus medicamentos*. Boletín No. 473/2020. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202007/473>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Di no a la explotación laboral de niñas, niños y adolescentes*. Tríptico informativo, Módulo de Trabajo Infantil. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/trip_no_explotacion_laboral.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF-México. (2016). *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe final*. Autor. <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2019). *La educación obligatoria en México. Informe 2019. Resumen ejecutivo*. Autor. https://www.inee.edu.mx/medios/informe2019/stage_01/cap_0102.html
- Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona Próxima*, (8), 108-123. <https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf>
- Jeffrey, A. (1995). La etnometodología [1]: La fenomenología y el legado de Edmund Husserl, en: *Las teorías sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial. Análisis multidimensional*. Editorial Gedisa. Pág. 146-156.
- Jiménez, M., Reyes, L., Sánchez, H. y Covarrubias, E. (2012). Dinámica familiar y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En: *Investigación en Trabajo Social. Estudios exploratorios y descriptivos en diferentes áreas de actuación profesional*. Universidad de Colima. http://bvirtual.uco.mx/descargables/608_investigacion_en_trabajo_social_x1a.pdf
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. Inmujeres Ciudad de México. <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/ElFeminismoenmiVida.pdf>
- Laurell, A. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Cuadernos-Medico-Sociales-19.pdf>
- Liebel, M. (2007). *Entre protección y emancipación. Derechos de la infancia y políticas sociales*. Universidad Complutense de Madrid.
- López, O. (14 septiembre 2015). México, primer lugar en acoso escolar: OCDE; 5 de cada 10 alumnos agreden a compañeros. *SinEmbargo.mx*. <https://www.sinembargo.mx/14-09-2015/1485675>
- Magistris, G. (2018). La construcción del “niño como sujeto de derechos” y la agencia infantil en cuestión. *Journal de Ciencias Sociales*, 6(11), 6-28. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/jcs/article/view/819/736>
- Manco, B. y Marín, M. (2010). *Intervención a familias que tienen niños con trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. [Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Minuto de Dios. Unidad de Ciencias Sociales.] <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/3679>
- Martínez, D. (23 de octubre de 2021). México, primer lugar en orfandad por COVID-19. *El Sol de México*. <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/mexico-primer-lugar-en-orfandad-por-covid-19-7378902.html>

- Martínez, T. [@ThamaraMV] (30 de agosto de 2021). *Hoy es el #RegresoAClases, recordemos que el 31.6% de las escuelas básicas no cuentan con lavamanos.* (Imagen adjunta). Twitter. https://twitter.com/ThamaraMV/status/1432336924639993859?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1432336924639993859%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Felceo.com%2Fpolitica%2Fsep-destina-mas-presupuesto-a-aprende-en-casa-y-menos-a-docentes-y-escuelas%2F
- Martínez-Gómez, G. (2020). *Los docentes de educación básica en México ante el COVID-19. ¿La emergencia como principio de innovación docente?* Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C. <http://www.comie.org.mx/v5/sitio/2020/05/26/los-docentes-de-educacion-basica-en-mexico-ante-el-covid-19-la-emergencia-como-principio-de-innovacion-docente/>
- Mendoza, M. (10 de agosto de 2019). México, campeón mundial en fatiga laboral. Publímetro. <https://www.publímometro.com.mx/mx/noticias/2019/09/10/trabajo-mexico-campeon-mundial-en-fatiga-laboral.html>
- Morales, P. y García, T. (21 de octubre de 2020). Claudio Duarte, sociólogo: “Lo contrario del adulto centrismo es colaboración, diálogo y justicia intergeneracional”. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/paula/claudio-duarte-sociologo-lo-contrario-del-adultocentrismo-es-colaboracion-dialogo-y-justicia-intergeneracional/>
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa, S. A.
- Naciones Unidas México. (2021). *1 de cada 5 niños y niñas pequeños en México vive con desnutrición o sobrepeso: UNICEF*. <https://www.onu.org.mx/1-de-cada-5-ninos-y-ninas-pequenos-en-mexico-vive-con-desnutricion-o-sobrepeso-unicef/>
- OCC Mundial y Asociación de Internet MX. (2020). *Home Office en México en tiempo del COVID-19*. Autor. <https://www.occ.com.mx/blog/presentan-la-asociacion-internet-mx-occmundial-estudio-home-office-en-mexico-en-tiempos-del-covid-19/>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *El estudio global en homicidio 2013: Tendencias, contextos, datos*. Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios.
- Olea, A. (28 de agosto de 2020). Aprende en Casa II: no resuelve el aprendizaje y vuelve dependiente a la educación pública, consideran maestros. *Infobae*. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/08/29/aprende-en-casa-ii-no-resuelve-el-aprendizaje-y-vuelve-dependiente-a-la-educacion-publica-consideran-maestros/>
- ONU-Mujeres e Inmujeres. (2012). *Informe, Femicidio en México. Aproximación, tendencias y cambios, 1985-2009*. Secretaría de Gobernación.
- Organización de las Naciones Unidas. (2005). *Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos*. Consejo Económico y Social. Resolución 2005/20. https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/E2005_20.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud: resumen*. Autor.
-
- (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Autor. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
-
- (2020). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños. Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas*. Autor. <https://www.unicef.org/cuba/media/1541/file/WHO%20GSRPVAC%20Executive%20Summary%20SP.pdf>

- Ortiz, N. (2007). Planeación con perspectiva de derechos: un derecho de la infancia y la adolescencia. *Psychologia: Avances en la disciplina*, 1(1), 217-231. UNICEF. <https://biblat.unam.mx/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina/2007/vol1/no1/7.pdf>
- Ortman, C. (enero-junio 2017). Exclusión y violencia simbólica en la experiencia educativa de las estudiantes de ingeniería. *Estudios de Género de El Colegio de México*, 3(5), 187-209.
- Osorio, S. (2012). El pensamiento complejo y la transdisciplinariedad: fenómenos emergentes de una nueva racionalidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 2(1), 269-291. <http://www.redalyc.org/pdf/909/90924279016.pdf>
- Pavez, I. (2012). Sociología de la infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología*, (27), 81-102. <https://auroradechile.uchile.cl/index.php/RDS/article/view/27479/29152>
- Pech, L. (11 de septiembre de 2021). Cierran dos escuelas en Tizimín por 12 posibles casos de COVID-19. *Diario Por Esto!* <https://www.poresto.net/yucatan/2021/9/11/cierran-dos-escuelas-en-tizimin-por-12-posibles-casos-de-covid-19-282896.html>
- Pedraza, H. y Acle, G. (abril-junio, 2009). Formas de interacción y diálogo maestro-alumno con discapacidad intelectual en clases de español. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 14(41), 431-449.
- Perrone, R. y Nannini, M. (2005). *La interacción violenta. En violencia y abuso sexual en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Poy, L. (22 de agosto de 2021). Desnutrición, otro desafío para niños de México en la era Covid-19. *La Jornada Maya*. <https://www.lajornadamaya.mx/nacional/178675/desnutricion-otro-desafio-para-ninos-de-mexico-en-la-era-covid-19>
- Puerto, J. (1980). *La práctica psicomotriz. Apuntes para comprender la evolución de la atención de la infancia*. Ediciones Jaime Aljibe.
- Real Academia Española. (s.f.). Infante. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 8 de noviembre de 2020, de: <https://dle.rae.es/infante>
- Red Nacional de Refugios. (23 de julio de 2020). *Confinamiento incrementó 81% la violencia contra mujeres y niños*. Autor. <https://latinus.us/2020/07/23/confinamiento-incremento-violencia-mujeres-ninos/>
- Red por los Derechos de la Infancia en México. (2017). Infancia y adolescencia mexicana, víctimas indefensas de la violencia y sin acceso a la justicia: Redim. En Centro de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHDF. *Defensor*, 15(12), 49-53. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2018/01/dfensor_12_2017.pdf
- _____ (2020). *Balance anual REDIM 2020. El año de pandemia y el abandono de la niñez en México*. Autor.
- Reguillo, R. (septiembre-diciembre 2012). De las violencias: caligrafía y gramática del horror. *Desacatos*, (40), 33-46.
- Ribeiro, R. (2015). Patologización de la infancia cotidiana. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (5), 149-156. <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/17/11>
- Rivas, I. (2019). *Factores familiares y escolares que intervienen en el rechazo social de menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. [Tesis de licenciatura, ENTS-UNAM].

- Rozas, M. (2002). *Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en trabajo social*. Espacio Editorial.
- Salazar, B. (2021). Clases virtuales: ¿cómo lidiar con los problemas de atención de los niños? Universidad de Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2021/05/clases-virtuales-como-lidiar-con-problemas-de-atencion-de-ninos/>
- Sánchez, N. y González, C. (2013). Ajuste escolar del alumnado con TDAH: Factores de riesgo cognitivos, emocionales y temperamentales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 527-550.
- Santiago, A. (2017). La sociedad de control: una mirada a la educación del siglo XXI desde Foucault. *Revista de filosofía*, 73, 317-336. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rfilosof/v73/0718-4360-rfilosof-73-01-00317.pdf>
- Save The Children. (2020a). *Miles de niños, niñas y adolescentes están perdiendo su futuro. Violencia*. Autor. <https://apoyo.savethechildren.mx/violencia-infantil-en-mexico>
- _____ (2020b). *Trabajo infantil forzoso*. Autor. <https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/proteccion-infantil/violencia-contra-la-infancia/trabajo-infantil-forzoso>
- _____ (2020c). *Posicionamiento SIPINNA. El sistema de protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) representa un gran avance del Estado para la instrumentación de la Política Pública Nacional en materia de protección y garantía de derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Autor. <https://www.savethechildren.mx/enterate/noticias/posicionamiento-sipinna>
- Seca, M. (2020). El androcentrismo y el adultocentrismo en los estudios sobre lo juvenil en Argentina. *DESIDADES, Revista electrónica de Divulgación Científica de Infancia y Juventud*, (28), 140-150. https://www.academia.edu/45004034/El_androcentrismo_y_el_adultocentrismo_en_los_estudios_sobre_lo_juvenil_en_Argentina
- Secretaría de Educación del Estado de Yucatán (SEGEY CAM). (2019). *Manual de operatividad del Servicio Escolarizado de Educación Especial del Estado de Yucatán, Centro de Atención Múltiple*. Autor. http://www.educacion.yucatan.gob.mx/multimedia/publicaciones/200326_ManualCAM.pdf
- _____ (SEGEY USAER). (2019). *Manual de operatividad del Servicio Escolarizado de Educación Especial del Estado de Yucatán, Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular*. Autor. http://www.educacion.yucatan.gob.mx/multimedia/publicaciones/200327_ManualUSAER.pdf
- Secretaría de Educación Pública. (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*. Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Secretaría de Educación Básica, y Dirección de Innovación Educativa. <https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/publicaciones/libromorado.pdf>
- _____ (2015). *Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva. Planteamiento Técnico Operativo, Documento de Trabajo*. Dirección General de Operación de Servicios Educativos. Dirección de Educación Especial. Autor. https://backend.aprende.sep.gob.mx/media/uploads/proedit/resources/planteamiento_tecni_a1a9bb46.pdf
- Secretaría de Salud. (2017). *Cinco por ciento de la población infantil y adolescente presenta TDA*. Dirección General de Comunicación Social. Comunicado de prensa Núm. 035. http://www.gob.mx/salud/prensa/035-cinco-por-ciento-de-la-poblacion-infantil-y-adolescente-presenta-tda?idiom_es

- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2019). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. <https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion>
- Sevilla, D., Martín, M. y Jenaro, C. (julio-diciembre, 2017). Percepciones sobre la educación inclusiva: la visión de quienes se forman para docentes. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, (25), 83-113. <https://www.redalyc.org/pdf/2831/283152311005.pdf>
- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. (2020). *Resultados de la Consulta OpiNNA "Nueva Normalidad"*. Autor. <https://www.gob.mx/indesol/prensa/indesol-y-sipinna-presentan-resultados-de-la-consulta-opinna-nueva-normalidad?idiom=es>
- _____ (2021). *Adultocentrismo: qué es y cómo combatirlo*. Autor. <https://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/adultocentrismo-que-es-y-como-combatirlo?idiom=es>
- Soutullo, C. (2008). *Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Editorial Médica Panamericana.
- Stoppino, M. (1988). *Violencia en Diccionario de política*. Siglo XXI.
- Suárez, K. (10 de agosto de 2021). Los contagios de coronavirus entre los niños en México alcanzan cifras de diciembre. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/mexico/2021-08-11/los-contagios-de-coronavirus-entre-los-ninos-en-mexico-superan-las-cifras-vistas-en-diciembre.html>
- Zulc, A. (2004). *La antropología frente a los niños: de la omisión a las culturas infantiles*. [Discurso principal]. VII Congreso Argentino de Antropología Social, Villa Giardino, Córdoba.
- Tello, N. (2008). *Apuntes de Trabajo Social. Trabajo Social, disciplina del conocimiento*. ENTS-UNAM.
- _____ (2013). "Pensando el trabajo social desde el trabajo social", en *Aportes para la reflexión del Trabajo Social Contemporáneo*. Serie: Formación y ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales, Cuaderno Teórico-metodológico. No. 6. Págs. 4- 15. ENTS-UNAM
- _____ (2014). *Proyecto Comunidades Escolares ACI*. EOPSAC.
- Tello, N. y Ornelas, A. (2015). *Estrategias y modelos de intervención de Trabajo Social. Aportes para su construcción*. Estudios de Opinión y Participación Social A.C.
- _____ (2016). "La violencia escolar, algo más que golpes e insultos entre buenos y malos: Un acercamiento desde lo social," en *Violencia escolar: aportes para la comprensión desde su complejidad*. ENTS-UNAM. <http://neliatello.com/docs/La-violencia-escolar-algo-mas-que-golpes-e-insulto-entre-buenos-y-malos.pdf>
- Torres, J. (1985). *Historia del Trabajo Social*. Humanitas.
- Trujillo, J. (2020). "La educación especial en México, un recorrido histórico desde el ámbito normativo". En Trujillo, J., Ríos, A. y García, J. (coords.). *Desarrollo profesional docente: reflexiones y experiencias de inclusión en el aula*, pág. 15-29. Escuela Normal Superior Profesor José E. Medrano R. <http://ensech.edu.mx/pdf/maestria/libro5/TP05-1-01-Trujillo.pdf>
- UNAM Global. (2019). *Reconozcamos la violencia en nuestras vidas, Nelía Tello*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://unamglobal.unam.mx/reconozcamos-la-violencia-en-nuestras-vidas-nelia-tello/>

- UNICEF. (2013). *Superando el adultocentrismo*. Cuadernillo 4. Autor. <https://ciudadesamigas.org/materiales-documentales-de-unicef-chile-sobre-diversos-aspectos-de-derechos-de-infancia/>
- _____ (2020) *¿Qué es la mutilación genital femenina? Respuestas a siete preguntas. ¿Cómo afecta esta nociva práctica a millones de niñas en todo el mundo?* Autor. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina>
- _____ (2021). *Estado mundial de la infancia 2021. En Mi Mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. Resumen Regional: América Latina y el Caribe. Autor <https://www.unicef.org/lac/media/28661/file/EMI2021-Resumen-regional-ALC.pdf>
- UNICEF-México. (2019a). Informe anual 2019. Autor. <https://www.unicef.org/mexico/media/4256/file/Informe%20anual%202019.pdf>
- _____ (2019b). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México*. Autor. <https://www.unicef.org/mexico/sites/unicef.org/mexico/files/2019-07/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- UNICEF-Perú. (1997). *Tomando conciencia sobre los Derechos del Niño*. Manual del Comité Local sobre los Derechos del Niño.
- Uribe, C. y Vásquez, R. (2008). *Historias de La Misericordia: Narrativas maternas de hiperactividad infantil*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de los Andes. https://appsciso.uniandes.edu.co/sip/data/pdf/Historias_de_la_misericordia.pdf
- Uribe, J. (2009). El pensamiento complejo de Edgar Morin, una posible solución a nuestro acontecer político, social y económico. *Espacios Públicos*, 12(26), 229-242. <https://www.redalyc.org/pdf/676/67612145012.pdf>
- Vandewalle, B. (mayo-agosto 2010). La escuela y los niños 'anormales'. El análisis de Michel Foucault. *Revista Educación y Pedagogía*, 22(57), 203-214. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaeyp/article/view/9847/9046>
- Vargas, Á. y Parales, C. (julio-diciembre 2017). *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 245-262. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v26n2/0121-5469-rcps-26-02-00245.pdf>
- Vela, F. (2001). "Un acto metodológico básico en la investigación social: la entrevista cualitativa", en *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*, 63-95. Colegio de México.
- Vera, K. (2021). *Salud Mental Infantil y Resiliencia; pautas ante la nueva normalidad*. [Discurso principal]. Ponencia de la Psicóloga del DIF Mérida en el marco de la Semana de la Salud Mental celebrada del 19 al 22 de enero de 2020. Plataforma Zoom, Mérida, Yucatán.
- Wasserman, T. (2001). ¿Quién sujeta al sujeto? Una reflexión sobre la expresión 'el niño como sujeto de derecho'. *Ensayos y experiencias*, 8(41), 60-69.

BIBLIOGRAFÍA

- Aquín, Nora. (2006). *Reconstruyendo lo social. Prácticas y experiencias de investigación desde el Trabajo Social*. Argentina: Editorial Espacio.
- Carballeda, A. (2008). La intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social. *Revista Margen*.
- Castro, E. (2019). *Introducción a Foucault*. Siglo XXI editores.
- García, R. (2006). *Sistemas complejos*. España: Gedisa.
- Heras, M. y Sarabia, E. (1997). *La violencia simbólica en la escuela primaria: un estudio de caso en la Cruz Elota Sinaloa*. (Tesis de grado). México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Herrera, M. (abril-junio 2000). La relación social como categoría de las ciencias sociales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (90), 37-77.
- Jiménez, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 19(58), 13-52.
- Kisnerman, N. (1986). *Pensar el trabajo social: una introducción desde el construccionismo*. Argentina: Lumen.
- La Parra, D. y Tortosa, J. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación social*, 131(3), 57-72.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, (46), 7-31.
- Moritz, O., Gutiérrez, M. y Reina, M. (1990). ¿Alumnos problema o maestros problema? *Alegría de enseñar: Revista de maestros y padres*, 2(5), 59-71.
- Ornelas, A. (2015). *¿De qué Trabajo Social hablamos? Reflexiones en torno a la concepción del Trabajo Social en los procesos formativos*. México: UNAM.
- Pérez, V. (2014). *La exclusión social y los trastornos mentales. De la enfermedad a la salud mental* (Tesis de grado inédita). Universidad de Valladolid, Facultad de Educación de Palencia, España.
- Tello, N. (2005). La socialización de la violencia en las escuelas secundarias. Proceso funcional a la descomposición social. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(17).
- Tello, N. (2014). Trabajo Social Contemporáneo: tres grandes problemas. *En Trabajo Social Contemporáneo*. Pp. 25-31.
- Villanueva, N. (2017). *Estilos parentales, dinámica familiar y psicopatología en padres de niños con TDAH*. (Tesis de posgrado inédita). México: UNAM. Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado.
- Viveros, V. (2010). *Juego, Socialización y violencia: Un análisis de la interacción en la Escuela Primaria*. (Tesis de grado). México: UNAM.