

***LA ESCUELA EN LA CREACIÓN DE SÍNTOMAS
SOCIALES EN LOS NIÑOS***

Psic. Felipe A. Caballero R.

*Psicólogo, Criminólogo, Magister en Ciencias Políticas
y Doctorante en Ciencias Sociales
Instituto de Investigaciones Penales y Criminológicas.
Universidad de Carabobo
fcaballe.felipe@gmail.com*

RESUMEN

Una nueva modalidad diagnóstica es acogida con frecuencia en las instituciones escolares para tipificar el comportamiento de algunos alumnos. Este diagnóstico es el de hiperactividad, que comprende que ese alumno en forma constante se muestra inquieto, no acata las órdenes, molesta a sus otros compañeros y al mismo tiempo, se muestra distraído y con escasa atención, obteniendo un bajo rendimiento académico. Esto hace que sea remitido al médico y al psicólogo, a fin de determinar en el alumno las fallas que manifiesta. Para comprender esta situación, se llevó a cabo un estudio de casos que son atendidos en la Unidad de Psicología del Centro de Atención Médica Integral del Municipio Libertador del Estado Carabobo. De una población de 186 niños y adolescentes atendidos en el primer semestre del año 2009, se tomaron 26 casos donde aparece un informe del docente. Se procedió a realizar una categorización de los signos que describían el comportamiento del alumno, destacándose la hiperactividad, la atención dispersa, desmotivación, agresividad, no acatamiento de las normas, impulsividad, trastorno de conducta y bajo rendimiento. Como conclusión, estos resultados forjan la percepción de que es el niño donde se haya la explicación de su conducta disruptiva en el aula, más que la dinámica entre el alumno y el docente. Por otra parte, se refuerza la idea, de que factores de orden orgánico, son responsables de la conducta manifiesta por estos alumnos, cuando se trata de una problemática de orden social. De tal manera, que es necesario orquestar acciones que sensibilicen al docente del rol que representan para los alumnos en el aula.

Palabras clave: Hiperactividad, escuela, síntoma

ABSTRACT

A new diagnostic modality is often welcome in the schools to establish the behavior of some students. This diagnosis is hyperactive, he understands that this student was constantly restless, refuse orders, annoys his peers at the same time, the panel with little attention distracted, resulting in a low academic performance. This makes it referred to the doctor and psychologist, to determine the faults that the student says. To understand this situation, we conducted a study of cases that are treated in the Psychology Unit of the Comprehensive Health Care Center of the Libertador Municipality of Carabobo. Of a population of 186 children and adolescents treated in the first half of 2009, they took 26

cases where a report of the teacher appears. We proceeded to perform a categorization of signs describing the student's behavior, stressing the hyperactivity, scattered attention, motivation, aggression, non-observance of rules, impulsivity, conduct disorder and poor performance. In conclusion, these findings forge a perception that the child where it was the explanation of his disruptive behavior in the classroom, rather than the dynamic between student and teacher. Moreover, it reinforces the idea that factors of organizational, are responsible for the behavior shown by these students when it is a problem of social order. Thus, it is necessary to orchestrate actions to raise awareness of the role of the teacher posed to students in the classroom.

Keywords: Hyperactivity, school, symptom

(Trabajo presentado en la LIX CONVENCIÓN ANUAL DE AsoVAC Mérida-2009)

Un Niño que Muerde

Una profesional que recién ingresa a trabajar en un colegio, hace un recorrido por todas las instalaciones que componen esa unidad educativa. En esa actividad es acompañada por una docente. Ingresan a un aula donde se encuentran algunos niños que hacen unos ejercicios académicos y la profesional se acerca a uno de ellos; pero la docente en forma muy alarmante le señala que tenga cuidado con ese niño, "*pues la puede morder*". Se trata de uno de esos niños que en el colegio es catalogado como un niño muy problemático. Cuenta con 6 años de edad y la docente hace una descripción de ese alumno: "*Tiene un rendimiento muy deficiente, presta muy poca atención, no demuestra interés, le resulta difícil memorizar, en pocas oportunidades comprende lo que se le explica, es poco participativo, su capacidad intelectual es baja, presenta dificultad de aprendizaje, es agresivo y poco tolerante.*"(1). Descripciones de esta naturaleza se ha hecho común encontrar en los reportes con los que son remitidos muchos niños a la unidad de psicología. Remisiones que son hechas con la finalidad de que se proporcione una ayuda que permita que ese niño se adecue al aula de clases. Estas descripciones son acogidas por un discurso, que observa en esas conductas la presencia de una sintomatología.

¿Qué puede significar que exista una sintomatología? La práctica de quien ostenta el lugar de ser un profesional de la psicología admite una diversidad de actuaciones iniciales para ponderar el problema que este niño manifiesta en el aula. El curso de esa actuación admitirá

la opinión de otros profesionales de las ciencias y es así, que podrá ser remitido a un Neurólogo con la finalidad de que se le practique un examen. Ese examen se conoce como electroencefalograma y allí aparecen nuevas nociones: *"El trazado medianamente organizado y estructurado, ritmo posterior no bien modulado de 8 ciclos por segundo.."*(2). Aunque la conclusión final apunta hacia un trazado normal, el diagnóstico, eleva la máxima de las preocupaciones, pues se indica que hay un *"Riesgo biológico"*. Esta nueva definición atrae una constelación de intrincados e inciertos problemas. El peligro en que se encuentra ese niño, (que "puede morder" como señalaba la docente) es incalculable. No solo puede ser pasto de la picadura del dengue, sino que puede ser pasto también, de atroces y malignas afecciones que pueden conducirlo a que exhiba conductas de una alta peligrosidad, pasando por supuesto, por el riesgo de ser un psicópata, un depravado sexual, un incorregible asesino, un malvado sin sentimientos, en fin, el riesgo supone, que está en vísperas de convertirse en algo que de verdad se le escapará no solo a su madre y a la maestra, sino a los psicólogos y psiquiatras y en general a toda la sociedad. La precisión no acaba aquí y se solicita un estudio de resonancia magnética cerebral, que nos hace recorrer por espacios de nuestro cerebro que nunca imaginábamos percibir: *"Conservación de características de señal del parénquima encefálico, sin apreciarse lesiones focales de aspecto tumoral, hemorrágico, isquémico, inflamatorio. Sistema ventricular central y de morfología y tamaño normal.... Y más adelante se informa sobre las sustancias: "La distribución de sustancias gris y blanca son normales"*, al final, el estudio del interior del cerebro revela que no hay lesiones focales a nivel supra o infratentorial.

Pero a pesar de estas gratas palabras en el informe de que este "mordelón", tiene un buen funcionamiento cerebral, el diagnóstico asoma una nueva nomenclatura diagnóstica. Este niño padece de *"Trastorno por déficit de atención e hiperactividad/impulsividad"*. Una lectura del *"Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales"*, aparecen señalados los signos a través del cual, se puede acoger como diagnóstico las conductas que se le han venido observando a ese niño. En efecto, allí se indican muchas de los problemas por los cuales se quejan los docentes de este niño y se lee: *"A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares"*, *"a menudo no parece escuchar cuando se le habla"*, *"a menudo se distrae"*, *"a menudo, es renuente"*, *"a menudo abandona su asiento"*, *"corre y salta excesivamente"*, *"habla en exceso"* (3). En fin, si no se encuentra alguna anomalía en su estructura física, se la encuentra en su

conducta y de todos modos, se le expide unos medicamentos: "*Trileptal 3 cc BID y Strattera, 10 mgrs diarios hasta nueva orden*" (4).

Toda esta práctica conduce a establecer una regularidad, a que se observen ciertas normas de lo que debe ser, y a observar las conductas que se mueven en dirección opuesta a esas normas. No habrá duda alguna para considerar entonces al niño de quien la maestra estima que puede morder, como un niño que padece de un trastorno. El psicólogo está allí, para ratificar esa observación. Ha acudido a una estrategia que está investida de algo y ese algo es la ciencia, de lo cual pareciera no arrojar dudas.

A esta práctica del trazado encefalográfico y magnético del cerebro, se le unen nuevas concepciones. Ideas que a lo largo del tiempo se han exhibido y sobre las cuales nadie pareciera dudar en cuanto a su eficacia para predecir anomalías. Estas se encuentran en los informes y se hayan de este modo: "*Viene de una familia de padres separados*" o "*Cabe destacar que la referida conducta es consecuencia de la separación de sus progenitores*". Cuando se llena el historial del caso, la aparición de esta situación no arrojará dudas sobre el problema de este u otro niño. Sus padres están separados es acogido como causa inexorable de un malestar y ese malestar tiene consecuencias en el niño. No se examinan los eventos, sino que la aparición de esas nomenclaturas, acoge en forma inmediata el descubrimiento de la razón que anima un mal comportamiento.

¿Qué puede significar examinar? La enunciación de una variable como causa de un fenómeno, implica necesariamente observarla con detenimiento. El hecho de que existan parejas que se separen no conduce inexorablemente a que un niño exhiba una conducta irruptora. Pues se encuentra, que en parejas estables, hay niños que manifiestan conductas rebeldes o inadecuadas. De tal manera, que cada caso, hay que tomarlo como un caso único, en donde habrá particulares causas que mueven un comportamiento.

Pero hacer un examen implica también hacer un esfuerzo teórico, por cuanto se puede hacer un examen, pero si está orientado por un estilo, por una concepción determinada, entonces ese examen no llegará muy lejos y no será original.

La Mirada centrada en el Niño

Hasta el momento se ha revisado una orientación que conduce en situar en el niño la fuente del mal. En un reporte de una maestra sobre un niño, esta indica: "*La Sra. Representante del niño me pidió*

que le realizara un informe, ya que no sabe qué hacer para controlar al niño”.

Cuando asiste el niño a la consulta, éste pasa a ser evaluado. Se le mira como toma el lápiz, lo que dice. Se mide su capacidad. En torno a su dibujo, hay un ramillete de conjeturas psicológicas que tipifican su trazado. ¿Qué quiere decir Tipificar su conducta? Se tienen unas reglas, reglas que indican que si dibuja en el extremo de la hoja, eso quiere decir algo, y ese algo, es que está “fregada” su mente. Si utiliza un color en forma repetida, es porque vio muchas experiencias fatales en su casa o en el barrio donde vive. Esa práctica no ha cambiado en décadas, pues así se pensaba en los años sesenta, cuando un joven escuchaba con fervor la canción de un grupo de Rock, llamada “Simpatía por el Diablo”, en seguida, sin mucho análisis se pensaba que ese joven se convertiría en un malhechor o en un rufián. Si usaba pelo largo, era que la droga lo tenía ya poseído. Si usaba sandalias, como aquellos hippies de entonces, era porque se había convertido al maleficio. En fin, mucha de la práctica que se desarrolla en un consultorio está imantada de esas generalizaciones y sobre todo, que se conducen en mirar en el sujeto, en este caso en el niño, la búsqueda de un mal.

¿A qué está sujeta esa conducta perturbante de un niño? El lazo social al cual esta sujeto un niño, es donde se hayan las causas que movilizan la aparición de esos comportamientos. Un salón de clase para todos los niños que allí se encuentran constituye un espacio de especial importancia. Allí se desarrollará un combate si se nos permite enunciarlo así. Se libra un combate por ocupar un lugar especial en los afectos y sentimientos de esa docente. Esa nueva adulta, que conoce ese niño, ese nuevo personaje al que se le ha impuesto de una representatividad tan grande, es hacia donde se dirigirán las mas directas de las conquistas. Conquista bien sea para lograr sus besos y afectos o sus reproches y prejuicios. Entre esa maestra y ese niño a quien estima que puede morder, se ha desplegado una dinámica, que curiosamente tiene las mismas características de las pasiones amorosas de algunas parejas, signadas por el celo y el amor, por la desconfianza y la atención. La maestra se la pasa todo el tiempo viendo de reojo a ese niño, que se porta mal. Lo observa minuciosamente y ese niño se sabe observado. Habla de él con otras maestras, habla de él con la directora, llama a su representante de vez en cuando. ¿Y qué hace ese niño? De vez en cuando, la mira a ella, como se dice, “bajo el ojo”. Se sabe visto y entonces una importante sensación de fuerza se le apodera. Hace exactamente los estragos que se le acreditan: molesta a los demás compañeros, no presta atención a la clase, o mejor dicho, presta

atención a no prestar atención a lo que dice la maestra, pues sabe que ella le preguntará. Veamos lo que dice una docente: "*¿Cómo reacciona el niño ante las llamadas de atención? Presta atención, pero solo a la docente*".

En la dinámica que se suscita entre ese alumno y esa maestra es donde se haya los factores o los elementos que traen como consecuencia que un niño sea identificado como "trastornado". El alumno ha logrado penetrar o ha encontrado en una dinámica con su maestra un nuevo espacio de placeres. Ha logrado tacharla. Tomar para sí su reconocimiento. Ante el alumno una maestra constituye una referencia extensa y más cuando en el salón hay otros veinte y treinta niños que desean lograr esa conquista o ponerse ante ella para ser conquistados. ¿Qué será mejor, conquistar o ser conquistado? Pareciera que conquistar es algo que goza de una mayor expectación, de tal manera que en estos niños se torna difícil su abordaje, pero se sabe que esto no es así, un niño está ávido de saber, de conocer, está aparentemente en desventaja. Decíamos que aparente, pues quien ostenta supuestamente un saber, lo peor que le puede pasar es creer en verdad que sabe, pues por algún lado, se les escapara que no sabe de todo en la vida. El maestro es eso, alguien que aparenta tener un saber, pero en el fondo solo orienta. Mientras que un niño, no sabe y no ostenta nada. Hoy en día, es frecuente escuchar decir, que ahora los niños saben mucho y no es así, lo que ocurre es que ponen al descubierto que los adultos no saben lo que ostentan saber. Lo demuestran los niños y hay experiencia en esto, cuando se ve a un niño de tan solo 3 o 4 años poniendo en jaque a las maestras de un preescolar. O cuando se observa a un niño con síndrome de down manejar una computadora, cuando se supone que está limitado. En fin, se trata de que en la dinámica del lazo social entre el alumno y el niño, es donde se hayan los elementos que explican, que ese niño no avance en los estudios, porque se dedicó a una conquista del *ser* de la maestra o de su madre. A una conquista de su interioridad como sujeto, como persona que quiere y desea.

La denuncia de lo insoportable: Con sus padres y la escuela

El Trastorno por déficit de Atención con hiperactividad, ha pasado a constituirse en un diagnóstico que tiende a ubicar una problemática en el niño, pero el mismo obra en una dirección muy curiosa como se ha visto. Detrás de esta nomenclatura diagnóstica "*Con frecuencia se encuentra un síntoma psíquico mediante el que un niño trata algo de lo insoportable enquistado en la trama de las relaciones que sostiene*" (5).

Un niño ocupa un lugar dentro del concierto de sus relaciones familiares, demandando hacia sus padres una gran gama de afectos y por ello participa también en los deslindes que observa. Puede que sus padres estén juntos o separados, que su madre concierte una relación con una nueva persona o que esté recién adoptado. En cada uno de esos escenarios una debilidad en el cuerpo de deseos de su madre, puede transformarse en un espacio para denunciar ese "enquistamiento" en que se haya. Entonces vemos a un muchacho de 11 años de edad, que fue adoptado hace aproximadamente 5 años, y se encuentra que su nueva madre se haya en una disyuntiva de no saber cómo hacer para aceptar que lo quiere, entonces enfila la observación de que su nuevo hijo, le miente, le hace insoportable la cotidianidad; llega a pensar que su hijo no la quiere y que no sabe lo que él desea, cuando lo que ocurre es que ese niño toca su "hora de verdad". O una niña de seis años de edad, bajo el cuidado de su abuela, pues su madre estaba en Perú, con un nuevo hijo y una pareja y ante una incertidumbre, se vuelve a Venezuela, dejando a su nuevo hijo y encontrándose con su hija sin saber qué hacer para vincularse con ella, pues siente que la había abandonado y que su madre concibe que su hija debe estar bajo tratamiento y no haya cómo romper esa acción de su madre. Esta trama se refuerza en su escenario escolar: "*Se solicita una evaluación para hacer una integración en el nivel preescolar. Tiene ya seguimiento por psicólogo para controlar su hiperactividad y necesita medicamentos.*". El neurólogo prescribe respindal y tegretol y mientras tanto ella juega con sus juguetes observando a su madre y a su abuela tejiendo una trama de sus vidas que las aleja y su cuerpo adquiere el espacio para dilucidar algo, que no es precisamente a través del tegretol como se solucionará.

Niños que según el diagnóstico "no logran concertarse", pero que miran las entrañas de la vida de sus padres hacerse añicos en los malentendidos. Una madre que se fuga de su casa, dejando a sus tres hijos bajo la responsabilidad del padre. Vuelve tres años después y se muda justo al lado de la casa donde están sus hijos. En esta oportunidad vuelve con una pareja y la cerca que comunica con la casa donde viven sus hijos, se transforma en una tórrida escaramuza para lograr ella, recuperar o mejor dicho, pelear nuevamente la custodia de sus hijos. Está bien, que se equivocó al alejarse así de sus hijos, pero ahora, antepone ante la instancia judicial los recursos para lograr a sus hijos.

Una segunda forma en que esa conducta de los niños aparece como la denuncia de un enquistamiento es con respecto a la escuela. Ellos portan el fracaso de la escuela, o la debilidad de la escuela.(6).

Se exige en la escuela que los niños estén tranquilos, que estén quietos, que no se muevan y no puede ser más, que el intento por tapar una crisis en la educación. Crisis que en el caso venezolano, ha tenido rasgos de perpetuidad. La educación venezolana a lo largo de varias décadas ha sido objeto de cambios, de intentos por introducir modalidades que la hagan renacer. El penúltimo de los diseños curriculares introducía unos ejes transversales de mucha importancia, pero algo pasaba en el aula, que el docente no logaba transmitir esa novedad. Ahora se descubre en Simón Rodríguez, una praxis que envuelve la enseñanza en un acto creador, pero ocurre que esa creación, no anima al docente a ensayar nuevas alternativas y entonces ante los niños ávidos de conocimiento de aventuras, de descubrimientos, se encuentran con el aburrimiento, porque su maestra no los conmueve, pues ella no está conmovida por el placer de su trabajo. Entonces se percata también de esa debilidad e irrumpe con la novedad del juego. Asume el niño, ejercer la autoridad, lucir como un adulto el desenvolvimiento de ser dueño de lo que lo rodea, pues no hay, a su alrededor alguien que lo contenga.

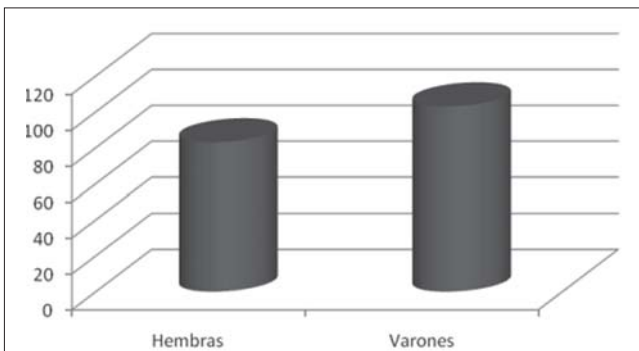
Registro de casos en una Unidad de Psicología

A continuación se presentan unos cuadros de algunos datos sobre casos atendidos durante el primer semestre del año 2009, en el Centro de Atención Médica Integral del Municipio Libertador del Estado Carabobo (Venezuela).

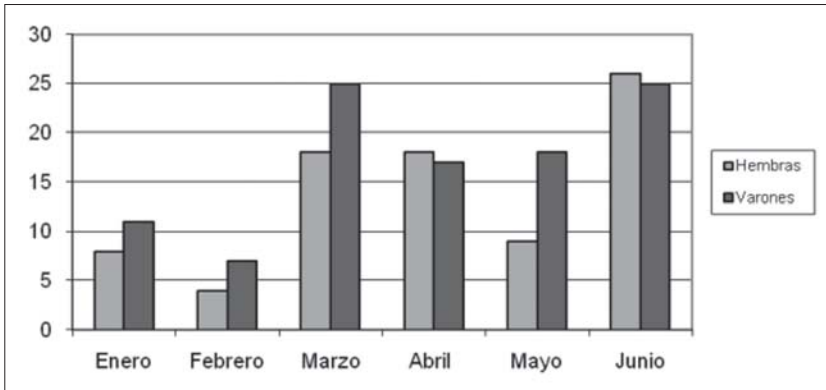
1.- Niños y adolescentes.

En este primer semestre se atendieron 186 niños y adolescentes, de los cuales 83 son hembras, que representan un 45% y 186 varones representando un 55%.

Distribución por Sexo



Niños y Adolescentes Atendidos



En esta distribución se puede observar que en el mes de marzo hubo un mayor número de niños y adolescentes atendidos, mientras por un ligero margen son las hembras quienes en el mes de junio fueron las más atendidas.

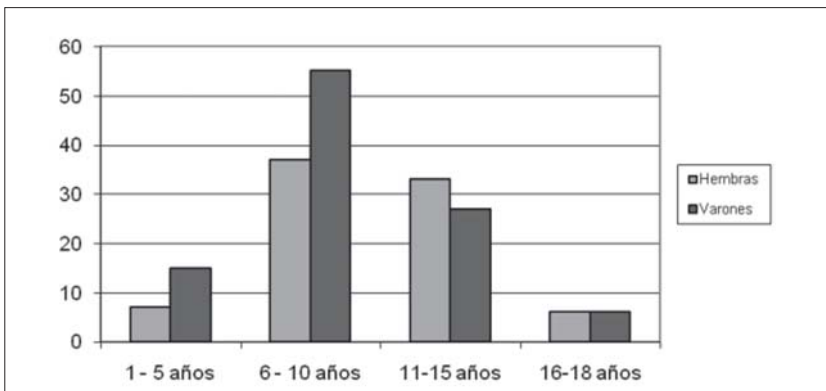
2.- Edades de los casos atendidos

El mayor número de casos de sexo femenino atendidos, se ubica entre los 6 y 15 años de edad. Mientras que en el caso de los varones, se ubica con una alta frecuencia entre los 6 y 10 años de edad.

El 61% de estos casos atendidos corresponden a niños y niñas entre los 3 y 10 años de edad.

Un 49% de estos casos correspondió a niños y niñas con edades entre los 6 y 10 años.

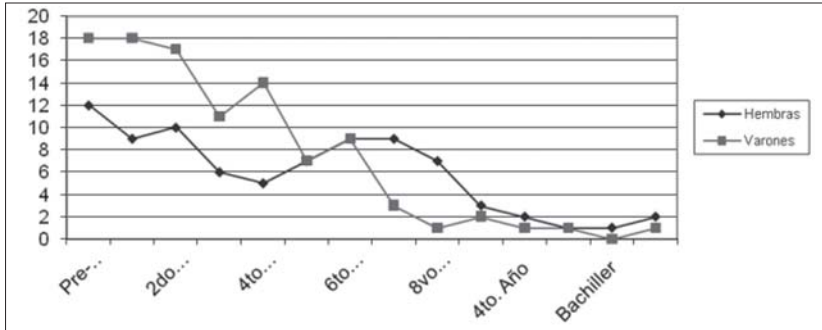
Edades por Sexo



3.- Grado de Instrucción de casos atendidos.

El 73% de los varones que son atendidos están entre 1er y 6to. Grado, mientras que el total de las hembras se ubica en este renglón con 55%. Esta tendencia va a cambiar cuando se observa, un mayor numero de hembras que varones, a partir del 7° grado.

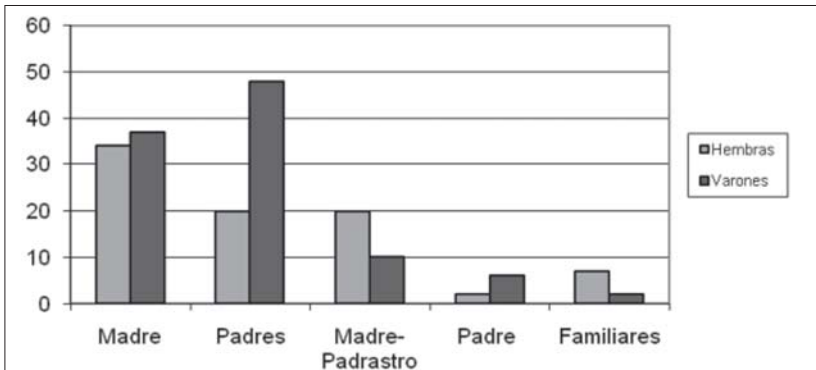
Grado de Instrucciones y Sexo



4.- Estructura Familiar

Mientras un 41% de las niñas atendidas vive únicamente con su madre, los varones en un 47% viven con sus padres. Por otra parte, es superior el número de niñas atendidas que vive con su madre y padrastro, que los varones. Se observa además que un 2% de las niñas viven únicamente con su padre, mientras que en el caso de los varones, corresponden a un 6%. Si se considera de los casos que viven con un familiar, hay más niñas que viven con un familiar que los varones.

Estructura Familiar

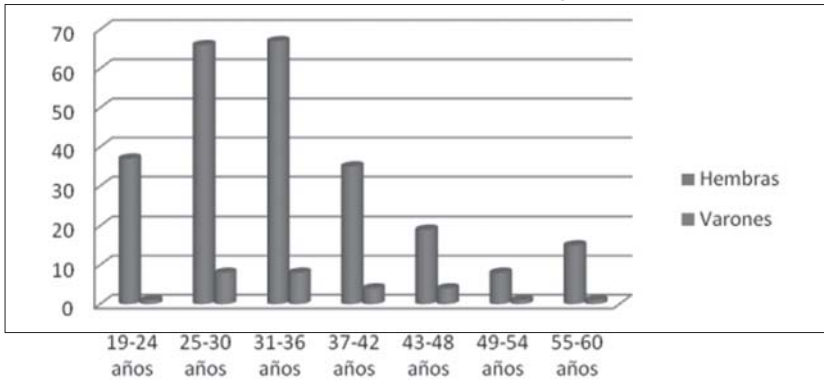


5.- Adultos atendidos.

Se atendieron 274 adultos, que corresponden a los padres de los niños llevados a consulta y otros adultos que asisten por motivos relacionados a problemáticas de pareja, problemas asociados

a angustias y cuadros depresivos, alteraciones orgánicas, de carácter psicológico. Con una frecuencia significativa entre los 25 y 36 años.

Adultos Atendidos por Edad y Sexo



Observaciones generales

- 1.- Los varones son más remitidos a esta consulta que las hembras.
- 2.- La más alta frecuencia de niños atendidos se ubica entre 6 y 10 años.
- 3.- Las hembras son más atendidas que los varones en edades que oscilan entre 11 y 15 años.
- 4.- Del total de niñas y adolescentes atendidas, el 26% tiene por grado de instrucción entre 7mo. grado y 5to año de secundaria a diferencia de los varones, que representan de ese sector solo el 6%. Esto apunta a que los signos concebidos como problemáticos se presentan más tempranamente en los varones que en las hembras. En estas últimas esa apreciación sintomática, se va a presentar cuando están por entrar o están en la adolescencia.
- 5.- De los colegios se recibieron informes de conducta de los niños, en donde se destaca que se atribuyen a los niños problemas de hiperactividad, falta de atención, problemas de conducta en el aula, donde se solicita modos de intervención. En estos casos se remitía un informe donde se apreciaban los rasgos de personalidad de estos alumnos. En la mayoría de los casos, esos problemas que son indicados en los alumnos corresponden a la dinámica que se desarrolla entre el docente y el alumno y no rasgos heredados o congénitos. Se abre entonces como necesidad desarrollar unos talleres para docentes a fin de intercambiar puntos de vista, para presentar un mejor auxilio al personal docente.
- 6.- Con respecto a los adultos, se atendieron personas con una diversidad de problemáticas, destacándose los problemas asociados

a la pareja, cuyas consecuencias derivaron en enfrentamientos mutuos con manifestaciones agresivas y violentas.

7.- Del instituto de Educación Especial, se refirieron casos para una evaluación, así como del Consejo de Protección Municipal del Niños y el Adolescente.

8.- Se requirieron solicitudes de constancias de salud mental para ingreso en el sector educativo, para ingreso a alguna carrera profesional y para optar por algún cargo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Evaluación escolar de Jonatán Crespo
- (2) Informe Neurológico
- (3) DSM-IV-TR "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". 2007. p105.
- (4) Informe de Resonancia Magnética
- (5) Fernando Gómez Smith. "Un Fantasma recorre nuestra sociedad: el TDAH
- (6) Lidia Ramírez. "Los Nuevos Síntomas Escolares".