

Controversias frente al tratamiento farmacol3gico del TDAH entre padres y educadores de ni1os y adolescentes de Bogot3

Controversies between parents and teachers of children and adolescents in Bogot3
against the pharmacological treatment of ADHD



1ngela Mar3a Vargas Rodr3guez



Rip
132

Volumen 13 #2 may-ago
13 A1os

Revista Iberoamericana de
Psicolog3a

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517
Publicaci3n Cuatrimestral

ID: 10.33881/2027-1786.RIP.13202

Title: Controversies between parents and teachers of children and adolescents in Bogotá against the pharmacological treatment of ADHD

Título: Controversias frente al tratamiento farmacológico del TDAH entre padres y educadores de niños y adolescentes de Bogotá
Subtítulo: entre padres y educadores de niños y adolescentes de Bogotá

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Beliefs, practices and knowledge associated with the pharmacological treatment of ADHD: study with children and adolescents

[es]: Creencias, prácticas y saberes asociados al tratamiento farmacológico del TDAH: estudio con niños y adolescentes

Author (s) / Autor (es):

Vargas Rodríguez

Keywords / Palabras Clave:

[en]: hyperactivity, methylphenidate, medicalization, discourse

[es]: hiperactividad; metilfenidato; medicalización; análisis de discurso

Proyecto / Project:

Narrativas de niños y niñas con diagnóstico de TDAH.

Financiación / Funding:

Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia

Submitted: 2020-03-22

Accepted: 2020-06-10

Resumen

Se presentan resultados parciales del proyecto de investigación doctoral "Narrativas de niños y niñas sobre el trastorno de hiperactividad".

Se exploran las experiencias subjetivas alrededor del tratamiento farmacológico del TDAH en un grupo de padres y educadores de un grupo de niños y niñas con dicho diagnóstico en la ciudad de Bogotá, Colombia.

La información fue recolectada a través de entrevistas en profundidad y fue organizada y analizada a partir de seis categorías emergentes: Conocimientos acerca del medicamento, ideas acerca de la efectividad del medicamento, efectos secundarios identificados, función social del medicamento, roles asumidos frente al TDAH y valoración del medicamento. Los resultados muestran que los relatos de los participantes se organizan de acuerdo con su rol y contexto, respondiendo a procesos sociales de medicalización de la vida educativa..

Abstract

We present partial results of the research project entitled "Narratives of boys and girls about Hyperactivity Disorder". The subjective experiences around the pharmacological treatment of ADHD in a group of parents and educators of boys and girls with the diagnosis in Bogotá, Colombia are explored. The information was collected through in-depth interviews and was organized and analysed from six emerging categories: Knowledge about the medication, ideas about the effectiveness of the medication, identified side effects, social function of the medication, assumed roles against ADHD, and evaluation about the medication. The results show that the participant's narratives are organized according to their role and context, responding to social processes of medicalization of educational context.

Citar como:

Vargas Rodríguez, Á. M. (2020). Creencias, prácticas y saberes asociados al tratamiento farmacológico del TDAH: Estudio con niños y adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13 (2), 13-24. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1806>

Ángela María **Vargas Rodríguez**, [Dra] MA Psi

Research ID: [3491197/angela-vargas/](https://doi.org/10.33881/2027-1786.RIP.13202)

ORCID: [0000-0003-1003-6966](https://orcid.org/0000-0003-1003-6966)

Source | Filiación:

Universidad Nacional de Colombia

BIO:

Psicóloga, Magister en Psicología y candidata a Doctora en Psicología. Investigadora en el área de la medicalización del comportamiento infantil. Integrante del grupo de investigación "Desarrollo social, comunidad y salud"

City | Ciudad:

Bogotá DC [co]

e-mail:

amvargasro@unal.edu.co

Controversias frente al tratamiento farmacológico del TDAH entre padres y educadores de niños y adolescentes de Bogotá

Controversies between parents and teachers of children and adolescents in Bogotá against the pharmacological treatment of ADHD

Ángela María Vargas Rodríguez

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos de inicio en la infancia más diagnosticado en el mundo (**Ministerio de la Salud; Colciencias, 2015**). También es uno de los más controvertidos debido a su proceso diagnóstico y tratamiento. De acuerdo con Mayes, Bagwell & Erkulwater (**2008**), el proceso de diagnóstico genera varias dudas por el alto el nivel de subjetividad que se requiere por parte de padres y profesores al valorar la sintomatología.

Según los autores, las características y criterios diagnósticos del TDAH se basan casi exclusivamente en la presencia de síntomas comportamentales muy comunes en los niños, por lo que cruzar la línea de normalidad se convierte en una cuestión de grado. Adicionalmente dicha sintomatología se expresa con mayor claridad en el ámbito escolar y es casi nula durante las sesiones de evaluación clínica (**Barragan, 2008**).

Por otra parte, representantes de la psiquiatría crítica afirman que el TDAH no tiene una causa orgánica clara que permita ofrecer un diagnóstico certero y por lo tanto tampoco es posible la formulación de un tratamiento completamente efectivo (**Tizón, 2007; Timimi, 2010**). Por esta razón, la tendencia al aumento en la administración de tratamientos farmacológicos para el control de la sintomatología del trastorno a nivel global, ha desatado varias controversias que incluyen, por un lado, sus efectos secundarios a largo y corto plazo, y por el otro el papel de las empresas farmacéuticas en la consolidación del trastorno y el aumento de su prevalencia.

Panorama global del tratamiento farmacológico para el TDAH

Las opciones de tratamiento para el manejo del TDAH se dividen principalmente en tres: la psicoterapia, la prescripción de fármacos y la combinación de ambas. En el primer grupo predominan las terapias cognitivo-conductuales y el entrenamiento de padres y en menor medida se hacen intervenciones psicosociales (Serrano-Troncoso, Guidi, & Alda-Díez, 2013).

Respecto a los fármacos, los más comunes son los psicoestimulantes como el metilfenidato, las d-anfetaminas y la remolina. Otros estimulantes puestos a prueba más recientemente son la lisdexanfetamina y la guanfacina (Fernández, Fernández, Nuria, & Fernández, 2017). Dentro de los no-estimulantes se encuentran antidepresivos, antihipertensivos y atomoxetina (Díaz-Atienza, 2006).

A pesar de la evidencia sobre mayor efectividad de las terapias psicoterapéuticas a largo plazo (Rajeh, Amanullah, Shivakumar, & Cole, 2017), la tendencia general es el aumento sostenido en la administración de tratamientos farmacológicos como primera medida para el abordaje de la sintomatología.

En Estados Unidos, por ejemplo, ya a principios del S. XXI más del 56 % de los niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH consumían medicamentos psicoestimulantes (Centers for Disease Control and Prevention, 2005), con un aumento cercano al 10,2 % para la segunda década (Bachmann, y otros, 2017), mientras que, en otros contextos como Países Bajos, cuya prevalencia se había mantenido más baja, se registran incrementos en la formulación de metilfenidato por encima del 300 %, llegando a superar en ese momento la prevalencia global mostrada por EEUU (Ralston, S. J; Lorenzo, M. J; ADORE study group, 2004).

En Australia se presenta un incremento relativo en la incidencia y prevalencia del uso de fármacos psicoestimulantes de aproximadamente un 114 %, entre 2007 y 2015 (Brett, y otros, 2017). En el caso del Reino Unido, a pesar de que también hay evidencias de una tendencia al incremento, la prevalencia global se mantiene mucho más baja (Bachmann, y otros, 2017), pero la duración del tratamiento puede llegar a ser más larga en comparación con otros países (Beau-Lejdstrom, Douglas, Evans, & Smeeth, 2016).

En el caso de países orientales, la situación se asemeja a la descrita en relación con el Reino Unido, presentando tasas de consumo de psicoestimulantes mucho más bajas que las del resto del mundo, pero con tendencias de incremento similares; un ejemplo de ello lo proporciona un estudio en Hong Kong, donde se pasó de una prevalencia del 0,072 % en el año 2001 a un 1,027 % en 2013 (Man, y otros, 2017).

En América Latina no existen datos confiables; algunos autores aseguran que para 2010 un 7 % de los niños diagnosticados con TDAH recibieron tratamiento farmacológico, y aproximadamente el 23 % recibieron psicoterapia (Palacio, De la Peña, & Barragán, 2010). Como resultado de esta información, algunas agremiaciones médicas han propuesto lineamientos cuya primera línea de tratamiento es el abordaje farmacológico (Barragán, y otros, 2007; Palacio, De la Peña, & Barragán, 2010).

Efectos secundarios de la administración de fármacos psicoestimulantes

Numerosos estudios sobre los efectos a corto plazo del metilfenidato y las anfetaminas, han mostrado su relación con diferentes afecciones que incluyen malestares generales como náuseas y dolores de cabeza, y otras más graves que incluyen desórdenes del sueño y la alimentación.

El fármaco más utilizado a nivel mundial es el metilfenidato, conocido como Ritalin®. Las investigaciones sobre sus efectos a corto plazo lo relacionan con: insomnio (Becker, Froehlich, & Epstein, 2016; Storebø, y otros, 2018), disminución del apetito (Gurbuz, y otros, 2016; Storebø, y otros, 2018) retardo en el crecimiento (Gurbuz, y otros, 2016), alopecia (Gnanavel & Hussain, 2018), aumento en la frecuencia cardíaca (Hennissen, y otros, 2017), dolores abdominales (Holmskov, y otros, 2017), dolores de cabeza o jaquecas (Pastura & Mattos, 2004; Storebø, y otros, 2018), tics, náuseas, irritabilidad (Pastura & Mattos, 2004) y otros efectos encontrados con menor frecuencia como aumento anormal de la activación sexual (Coskun & Zoroglu, 2009), deterioro del estado del ánimo o depresión (Lakić, 2012) y aparición de conductas obsesivo-compulsivas (Jhanda, Singla, & Grover, 2016), agitación, agresión y ansiedad (Konrad-Bindl, Gresser, & Richartz, 2016).

Escasos estudios sobre los efectos a largo plazo han mostrado relaciones entre su uso prolongado y aumento de riesgos cardiovasculares, así como una mayor probabilidad de presentar tartamudeos, tics y síndrome de Tourette (Poulton, 2006). En estudios llevados a cabo con animales se ha encontrado una relación entre la administración prolongada de metilfenidato y la alteración de enzimas cerebrales que intervienen en el metabolismo y la homeostasis celular (Scaini, y otros, 2008).

Factores sociopolíticos asociados a la consolidación del TDAH y su tratamiento

Los patrones terapéuticos del TDAH pueden variar entre poblaciones de acuerdo con factores idiosincráticos. Bergey & Cols. (2018) hicieron una compilación de la situación de 16 países, en la que se concluye que el TDAH nació y se consolidó como trastorno de la infancia en Estados Unidos, y mediante procesos de globalización se fue difundiendo a todo el resto del mundo, con una gran diversidad en la manera en la que los diferentes territorios se apropiaban de este.

En Latinoamérica se publicó recientemente un trabajo similar, en el que se muestran dichos procesos de apropiación y manejo del TDAH en cuatro países de la región (Faraone & Bianchi, 2018). En el caso de Argentina y Uruguay, por ejemplo, se concluye que las empresas farmacéuticas han influenciado la forma como se entiende el trastorno y la elección del tratamiento más adecuado. Así en el primero, dichas empresas tienen un papel de mediación entre dos concepciones del padecimiento mental: una orgánica y una cultural, mientras en el segundo país se instaura una asociación entre un aumento abrupto del consumo de metilfenidato y la vinculación entre el uso de fármacos y la

solución a problemas de aprendizaje (Faraone, 2018; Barcala, 2018; Bianchi & Faraone, 2018; Angulo, Cristóforo, Míguez, & Sánchez, 2018).

La participación del mercado farmacéutico, bien en la creación o bien en la consolidación de diferentes trastornos o enfermedades, ha sido estudiada por la sociología como parte del concepto de medicalización, definido al inicio como un proceso mediante el cual situaciones que en principio no son consideradas como un problema médico se convierten en uno al ser redefinidas como enfermedades o desórdenes, donde la industria farmacéutica interviene a través de publicidad y financiación de programas de educación en salud, mediante las cuales impulsan la creación de mercados dedicados al consumo y venta de productos para mejorar la salud (Conrad & Leiter, 2004).

Actualmente el concepto se ha ampliado, abarcando el papel de la medicina como constructora de significados y categorías normativas, con un papel preponderante en la regulación de la sociedad mediante discursos y prácticas (Murguía, Ordorika, & Lendo, 2016). Estos procesos producen cambios en los modelos sociales de cuidado y atención de la salud, no solo al crear nuevas enfermedades promoviendo el uso de diferentes tipos de fármacos por parte de personas saludables, sino facilitando la transformación del paciente en consumidor (Iriart, Franco, & Merhy, 2011). A través de estos cambios parte de la responsabilidad del diagnóstico (como reconocimiento del riesgo de padecer una enfermedad) y del tratamiento, o por lo menos de la presión para recibirlo, se traslada a la misma persona, bajo el argumento de que dispone de información para autoevaluarse, lo que en el caso del TDAH se materializa a través de la disponibilidad de diferentes cuestionarios en internet que permiten hacer un auto-diagnóstico (Iriart & Iglesias Ríos, 2012).

Se evidencia en la literatura posiciones encontradas respecto al uso de psicoestimulantes en para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes. Por una parte, están quienes aseguran que el efecto positivo en el control de la sintomatología corrobora el origen orgánico del trastorno, mientras que otros aseguran que sus efectos potencian algunos procesos cognitivos en personas con o sin diagnóstico (Mather, 2012). Sin embargo, frecuentemente se olvida el hecho de que en medio de este debate se encuentran los potenciales consumidores y sus cuidadores, cuya posición pretende abordarse en este trabajo.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo del presente trabajo es describir las creencias, saberes y prácticas de un grupo de padres y educadores de niños con diagnóstico de TDAH, acerca de su experiencia con el tratamiento farmacológico, tema que no se ha abordado hasta el momento en nuestro país. Los datos aquí recogidos hacen parte del proyecto de investigación doctoral "Narrativas de niños y niñas con diagnóstico de TDAH".

Metodología

Participantes

El muestreo utilizado fue propositivo-intencionado ya que se requería la inclusión de participantes con características específicas. Del total de entrevistas realizadas para el proyecto general, se seleccionaron cinco con madres de niños escolarizados, entre los 6 y los 15 años de edad, con diagnóstico de TDAH que hicieron alusión al tema del tratamiento farmacológico para los síntomas del trastorno.

Adicionalmente, se incluyeron las entrevistas hechas a dos orientadores escolares y cuatro grupos de docentes de diferentes tipos de institución educativa: Una distrital, en la que se hicieron dos grupos de discusión; dos privadas-personalizadas, especializadas en problemas de aprendizaje y una privada con metodología especial.

Los criterios generales de inclusión dentro del proyecto de investigación fueron los siguientes: Para el caso de madres, padres o cuidadores, se tuvo en cuenta que tuvieran uno o más hijos con diagnóstico de TDAH dado por un profesional de la salud habilitado para este fin (psicólogo, psiquiatra o neurólogo). Para la inclusión de las entrevistas en este trabajo, se tuvo en cuenta que se mencionara el tema del tratamiento farmacológico durante la misma y este se constituyera en un eje central del discurso, criterio que se cumplió en cinco entrevistas hechas con madres.

Para el caso de los orientadores y los docentes que participaron en los grupos de discusión, el criterio de inclusión dentro del proyecto fue que tuvieran o hubieran tenido a su cargo uno o más niños con diagnóstico de TDAH en los últimos 5 años.

Diseño e instrumentos

La investigación se realizó a partir de un diseño cualitativo de tipo narrativo -conversacional de orden post-estructuralista, según el cual mediante el relato es posible organizar la experiencia humana dentro de contextos situacionales de significado, los cuales se construyen y reconstruyen en el proceso mismo de la interacción conversacional, dando cuenta de un proceso ontológico en el que la experiencia vivida se conecta con la experiencia narrada (Estupiñán & González, 2012).

Teniendo en cuenta esto, para la recolección de la información se llevaron a cabo diferentes tipos de entrevistas según el grupo. En el caso de las madres y los orientadores, se realizaron entrevistas en profundidad ya que estas, mediante el relato libre, permiten comprender una problemática particular desde la propia perspectiva de los participantes (Ulloa & Mardones, 2017). La temática propuesta para el inicio de la conversación en el caso de los padres fue el momento del diagnóstico dado a su hijo o hija y en el caso de los orientadores las experiencias dentro de su trabajo con niños y niñas con diagnóstico de TDAH.

Con los profesores se desarrollaron grupos de discusión con el objetivo de recrear los espacios de reunión donde se discuten temas relacionados con el desempeño académico y personal de los estudiantes, los cuales son comunes en la práctica docente. En este sentido, esta metodología permite acceder a significados colectivos que se construyen durante la interacción social de los participantes (Aliaga, Basulto, & Cabrera, 2012).

Procedimiento

Las instituciones educativas proporcionaron tanto los participantes docentes como los espacios para la realización de los grupos de discusión. Algunas de ellas, a partir de la información que reposa en los expedientes escolares, facilitaron el contacto con los padres y madres de niños con diagnóstico de TDAH, previa verificación por parte de orientación de que querían participar en el estudio. Otros cuidadores fueron contactados a través del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia.

Antes de la realización de las entrevistas se expusieron los objetivos de la investigación y se solicitó consentimiento informado por parte de todos los participantes. De las entrevistas incluidas dentro de la investigación titulada “Narrativas de niños y niñas con diagnóstico de hiperactividad” se seleccionaron aquellas que presentaban relatos relacionados con el tratamiento farmacológico para el TDAH. Todas las entrevistas fueron transcritas por auxiliares de investigación entrenados para ello para posteriormente realizar el análisis de la información.

Análisis de la información

Se parte del concepto de discurso como una práctica, entendiendo que su análisis corresponde a una acción social, en la medida en que el lenguaje es entendido como constructor de la realidad (Santander, 2011). Dichos discursos, sin embargo, no se dan dentro de un vacío estructural; por el contrario, cada relato tiene una historia discursiva que lo posibilita y así mismo unos límites formulados por las relaciones de poder propias de un sistema socio-económico, el cual a su vez es sostenido, reproducido y transformado por las acciones lingüísticas de los actores sociales (Foucault, 2005).

En este sentido, los procesos estructurales de medicalización ejercen una serie de estrategias de poder reguladoras sobre los sujetos que limitan sus posibilidades identitarias, a la vez que estos asumen los discursos medicalizadores desde su propia perspectiva. Teniendo esto como marco de referencia, los textos resultantes de las transcripciones fueron analizados en busca de la relación entre dichos procesos y los relatos acerca del tratamiento farmacológico.

Como primer paso para el análisis de esta información, se hizo una lectura general de todos los textos, a partir de la cual fueron surgiendo posibilidades de categorización, que posteriormente, con varias lecturas de cada texto, se fueron depurando hasta obtener seis categorías emergentes: Conocimientos acerca del medicamento, ideas acerca de la efectividad del medicamento, efectos secundarios identificados, función social del medicamento, roles asumidos frente al TDAH y valoración del medicamento, las cuales se presentan en el siguiente apartado.

Resultados

La información recolectada fue organizada y analizada mediante las seis categorías mencionadas, las cuales permitieron una mejor comprensión de la experiencia subjetiva de los participantes alrededor del tratamiento farmacológico para el TDAH.

Conocimientos acerca del medicamento

El conocimiento que los participantes tienen acerca del medicamento y su mecanismo de acción es prácticamente nulo; tampoco se evidenció motivación por buscar información acerca del tema a pesar de la disponibilidad de la misma en internet.

Esta baja necesidad de conocimiento podría estar relacionada con que el saber experiencial que poseen los participantes es suficiente para emitir un juicio y tomar una decisión respecto a si es o no adecuado usar este método de control de la sintomatología. Esto tiene como resultado una posición diferencial según el rol y el contexto.

En el caso de los padres, la información y la experiencia acerca de los efectos secundarios resulta suficiente para tomar la decisión de no administrar fármacos a sus hijos.

En cuanto a los profesores, encontramos que solo algunos de ellos manifiestan ideas acerca de la función del medicamento en cuanto a su acción en el cuerpo del niño, mientras que otros solo reconocen sus efectos sobre el comportamiento.

Así, los primeros asumen que el medicamento debe administrarse de acuerdo con la severidad del trastorno, la cual estaría dada por un deterioro o afectación del sistema nervioso, principalmente a nivel neuronal:

“hemos tenido estudiantes eh porque pues como esto tiene que ver con el cerebro y el manejo de las celular... neuronas en el cerebro, y los cortocircuitos que se presentan y a eso se debe la hiperactividad...” (Profesora IED)

El extracto anterior representa las ideas de los profesores de la institución distrital. Allí se puede evidenciar que la posición frente a la medicación es de necesidad ya que el trastorno es definido por su origen orgánico y este sería el tratamiento adecuado. Aunque la posición de los docentes de otras instituciones no difiere mucho en cuanto a la identificación del papel del cerebro en el TDAH, estos pueden ser un poco más críticos frente a los riesgos que el fármaco conlleva, por lo que asumen que el mismo debe ser administrado con cautela:

“necesitan su medicación pero... pero yo creo que tiene que ser muy bien suministrada y no empezar a probar pues... ay vamos a darle tanto y entonces usted me dice si cuanto si como lo ve si lo ve entonces... como una... empezar a jugar como con eso... yo creería que frente a quien la... quien da el medicamento que creo que es un psiquiatra... darle una una cantidad que uno lo ve que queda es como un ente más, una silla ahí... y... y... y como lo vemos así nos toca empezar a bajarle la dosis, yo creería que es lo contrario, aumentar a medida que se necesite pero no darle lo más alto y disminuir” (Profesora privado)

Como se mencionó al inicio, los docentes no tienen un conocimiento a profundidad de la composición del fármaco ni de su mecanismo de acción y tampoco sienten la necesidad de conocer más sobre estos temas y, en general, suponen que el único competente para tomar decisiones al respecto es el profesional de la salud.

Ideas sobre la efectividad del medicamento

La mayoría de participantes reconocen que el medicamento tiene un impacto inmediato sobre el comportamiento del niño y, dependiendo de la concepción que tienen del tratamiento, este efecto puede ser valorado como positivo o como negativo. En general dicho efecto se refiere a la disminución inmediata de la hiperactividad y de los comportamientos impulsivos, lo que es especialmente beneficioso en los contextos escolares.

Esto también beneficia en alguna medida a los padres, quienes se sienten más tranquilos por la disminución de las quejas por parte del colegio y se ven motivados por las valoraciones positivas:

“desde el año pasado a mitad de año pero ya con esas pastillas se tranquilizaba un umm menos... se queda más concentrado que no... antes no se quedaba quieto, por ejemplo ahí está sentado... sí bastante le ha servido en que ya no es así como era antes, ya se queda quieto ya... ya se concentra más, uhm en... en las notas también, por ejemplo el año pasao mejoró bastante, la profesora me dijo que había mejorado bastante” (Madre 1)

A pesar de que el cambio en el comportamiento del niño favorece la continuidad de las dinámicas del aula al disminuir las interrupciones propias de los comportamientos problemáticos, algunos padres, e incluso los mismos docentes, reconocen que la efectividad del medicamento no llega a garantizar mejores resultados académicos. En el caso de la madre citada en el extracto anterior, a pesar de manifestar que la profesora del niño aseguraba ver avances positivos, el estudiante terminó perdiendo el año por tercera vez, aún estando medicado.

Este hecho, es interpretado de forma diversa por los grupos de docentes. En el caso de los profesores del colegio privado, se da un cuestionamiento sobre la función del docente frente al niño con problemas de aprendizaje y si la solución debe delegarse a la ligera al medicamento:

“pues desde mi experiencia no mucho (no les va mejor académicamente), es más bien en términos de comportamiento... los dejan tranquilos... porque no están rindiendo académicamente, si no es como más de comportamiento... si como que no moleste, yo lo veo así... queda de lado porque es que lo demás es un esfuerzo extra ¿para qué? pensar que estrategias vamos a implementar en el aula para trabajar con este tipo de niños nos demanda un mayor esfuerzo” (Profesora privado)

Por su parte, docentes de la institución distrital justifican el bajo desempeño académico con la coocurrencia de otras situaciones familiares que disminuyen la capacidad del fármaco:

“...además (del medicamento) que había que mirar también como del contexto del niño, entonces él tenía a su papás separados él vivía con la abuela... la abuela era muy permisiva entonces él llegaba sin tareas, mucho a un prueba escrita no le iba muy bien” (Profesora IED)

En general, así como las actitudes frente al medicamento suelen ser más positivas entre los profesores de la institución distrital frente a los que pertenecen a colegios especializados, estos últimos suelen valorar como más baja la efectividad del tratamiento farmacológico, como lo muestra la interpretación del funcionamiento del medicamento en un caso particular:

“pues yo pienso que cuando... o sea lo que yo hablaba ahorita de S porque él se torna a veces muy agresivo y a él lo medicaban, pues yo hable la señora S que es la mamá de él que lo medicaban supuestamente para eso pero no ocurría nada, lo que pasaba es que... picos, tenía picos en el estado de ánimo, pero agresivo siempre” (Profesora especializado 2)

Efectos secundarios identificados

Durante las entrevistas fue posible evidenciar experiencias relacionadas con algunos de los efectos secundarios documentados en la literatura, incluyendo somnolencia, falta de apetito y taquicardia como se puede evidenciar en los siguientes extractos:

“la mamá decidió dejarlo de medicar porque al niño le daba taquicardia... tuvieron que llevarlo por sistema de urgencias... le dijo el médico... el pediatra... yo creo que es el medicamento y de una vez suspendido” (Orientadora 1)

“mire eso marea es lo pone a uno como... como... como en las nubes... dormidos no eso es horrible... y ante lo que uno siente yo me veía impotente... saber que tenía que dárselos por darle gustos a ellas (las profesoras), sabía que estaba afectado era a mis hijos” (Madre 3)

“desde que le comencé la... las pastillas, no me ha comido, me ha dejado de comer y se ha bajado de peso... por ejemplo, yo le daba la comida... y no se la comía la encontraba yo toda debajo de la cama, y me echaba mentiras que él se comía toda la comida y eso mejor dicho estaba...” (Madre 1)

Otro efecto mencionado por los participantes es el de disminuir el nivel de actividad de los niños hasta el punto de hacerlos parecer “dopados”. Si bien es cierto que son los padres los más susceptibles a este efecto, y muchas veces es la razón por la cual deciden no dar el medicamento a sus hijos, también algunos profesores califican como negativo el cambio en el comportamiento de los niños:

“uno... uno... notaba cuando t... tomaban el medicamento pues porque la actitud era pasiva, o sea... se iba al extremo, o sea... uno decía hoy se tomó el medicamento... es como que los doparon... y pues... digamos que... que es una manera de estar ellos quietos pero los... los hace ausentes” (Profesora privado)

Por su parte, profesores de la institución distrital reconocen que este puede ser un efecto negativo, pero lo atribuyen a un proceso de adaptación al medicamento, por lo que suponen que es temporal:

“que cuando inicialmente como el organismo hasta que se adapte, porque no es una droga fácil, hay de tres tipos eh dan mucho sueño... soñolienza, pero en el caso de él, él no se duerme se le nota muy pasivo” (Profesora IED)

Adicionalmente, algunos aseguran que el conocimiento sobre los efectos secundarios puede convertirse en una excusa para no administrar el tratamiento adecuadamente, tal como lo muestra el siguiente extracto:

“ahora es tan hábil que sabe cuándo la mamá le va a dar la pastilla entonces siempre le dice que le causen sueño, que le da dolor de cabeza, que le produce náuseas, entonces por eso es que la mamá no se la da” (Profesora IED)

Finalmente, para evitar estos efectos sin dejar de intervenir el problema, algunas madres buscan alternativas como medicamentos homeopáticos o de origen natural:

“me le dieron gotas... homeopáticas ella misma las preparó... depe... esas le llamamos aquí en la casa las gotas de la inteligencia porque él se las toma... entonces él cree que... a se porta juicioso... y cuando se las damos él dice que él se vuelve muy muy inteligente” (Madre 5)

“...entonces la he tenido con... con medicamentos q.. eh con medicamentos naturales y entonces esos medicamentos tienen que... antioxidantes, que el extracto de uva y el extracto de aguacate...” (Madre 4)

Función social del medicamento

Las ideas acerca de la función principal que tiene el medicamento también varían de acuerdo con el contexto y el rol del participante. Para los docentes de los colegios privados y especializados, la función del medicamento está relacionada con la noción de riesgo, por lo que el tratamiento sería una medida extrema en caso de que haya evidencia de que el niño puede tener comportamientos autolesivos o peligrosos:

“...uno dice pues que es lo mejor ¿no? ¿sí? o sea por ejemplo... si tener un niño medicado o tener un niño... pues dejarlo cerca... digamos e- e- e- en su actitud, entonces uno no sabría porque si de pronto ese comportamiento lo lleva a un extremo de algo por allá subirse a onde no... una... bueno cualquier cosa... que lo pone en peligro... o lo pone en peligro su vida, o pone en peligro la vida de los demás” (Profesora privado)

“...porque ya ves que la... que la patología siendo bien complicada y... y está atentando con su integridad con la integridad de... de... de algún chico, entonces tú ves la... la... la... la necesidad de que efectivamente sí hay que llevarlo a psiquiatría que posiblemente haya que medicarlo” (Orientador 2)

Otros profesores, aseguran que el medicamento podría cumplir una función de sustitución de responsabilidades y en ese sentido generar un panorama más favorable para los padres en relación con su relación con el colegio:

“...para algunas madres es más fácil medicarlo, tenerlos sedados, no ya está medicado y ya ¿sí? es como un respiro, pero no buscan otras alternativas para ey dejemos los medicamentos busquemos entreguemos realmente un espacio para compartir con ellos sino ¿sí? es como ya medicado y se acabó” (Profesora especializado 1)

Finalmente están aquellos profesores para quienes el medicamento cumple una función reguladora, que permite dar continuidad a las actividades propias del contexto escolar:

“pues es evidente pues digamos el efecto que hace el... el medicamento... eh deja de estar interrumpiendo como tal el desarrollo de la clase, eh participan... el mismo me decía

profe, mi pastilla... no sé pero si es evidente cuando tiene y cuando no tiene el medicamento cuando no lo tiene” (Profesora IED)

Roles asumidos frente al TDAH

Esta categoría se refiere a las ideas que tienen los participantes acerca del rol que cada uno de ellos debe cumplir frente al diagnóstico de los niños que están a su cargo, y el lugar que tiene el medicamento en las relaciones educativas y de crianza.

Es posible evidenciar que normalmente la responsabilidad del manejo del comportamiento es atribuida a los padres, principalmente a las madres, y así, cualquier falla presentada en el contexto educativo es adjudicada a problemas en la crianza, incluyendo las acciones frente a la administración del medicamento. En el caso de la institución educativa distrital encontramos reclamos por el hecho de no administrar el medicamento:

“otro tema que me parece a mí... que es como... como muy... es el miedo al medicamento, porque a varios de los niños pues el paso a seguir sería medicar ¿no? dependiendo de la gravedad del... del... la enfermedad y por varios casos cercanos no los llevan por eso porque dicen que no quieren que mediquen los niños... o si él está medicado... se dio medicamento... el problema es que no se lo dan” (Profesora IED)

“...no te decía no, no lo voy a llevar, pero te daba largas... es que la EPS no me ha dado tal es que chan no funcionó... es que no había medicamento... es que tal y... y... sencillamente la nena no quería darle el medicamento al chico” (Orientador 2)

Por parte de los padres, hay también un cuestionamiento de la capacidad de los docentes para implementar estrategias adecuadas para el manejo de los comportamientos problemáticos.

“uhm y este año o sea... descontrol... hace poquito... entonces lo primero que piden los maestros es vaya pida que lo mediquen... yo no... yo no... voy a volver a hacer eso y yo sí le dije a... a la doctora, le dije esta vez... no no no... es que no lo necesitan... es que mire, lo que pasa ellos son muy calmados y todo pero en qué momento pero es que son situaciones de la vida cotidiana que cualquier cosa los dispara y más en el estrés que saben” (Madre 3)

“...no hay un adecuado manejo en el colegio frente a situaciones que se presenten si no es más como el señalamiento ¿sí? cómo este niño es así... este niño es así ¿sí? pero entonces ¿Qué hay detrás de eso? no más pero imagínese la orientadora está todos los días y hoy hubo un momento donde también... también yo fui y... y me decía mamita y no le están dando medicamentos y yo como así ¿Cuál medicamento? o sea cómo... o sea... doparlo no estoy de acuerdo” (Madre 2)

Por parte de los profesores de un colegio especializado pudimos encontrar otro tipo de reclamo, relacionado más con la capacidad para administrar adecuadamente el tratamiento (al referirse a que la madre no le administra el medicamento al niño para las salidas pedagógicas):

“...entonces sienten que como voy a estar al aire libre... eh pues no necesito que solo lo necesito para sentarme a escribir... jeje y no... entonces en ese sentido pues claro los vemos y no... no aprovechan su salida pedagógica o sea es un... eh desorden total” (Profesora especializado 1)

También cuestionan el hecho de que la suspensión del medicamento por parte de los padres para este tipo de situaciones puede ocasionar efectos indeseables en los niños:

“entonces le da ansiedad eh ¿sí? eh sus actitudes son mucho más... mmm relevantes pero tienen un... un componente de abstinencia de... de ese síndrome de abstinencia... que los papas de pronto en eso no son conscientes... si o sea no se la puedo quitar porque se me ocurrió” (Profesora especializado 1)

Otros profesores cuestionan su papel frente a la posibilidad del tratamiento farmacológico:

“...yo también pienso que ese tema de la medicaciones se ha vuelto como una moda, entonces... ya toda la sociedad... todo se neutraliza y creo que... eh... en ese sentido, digamos que queda a un lado la labor docente, o el trabajo que hacemos o que en realidad se hace” (Profesora privado)

Finalmente, algunos participantes manifestaron preocupación por el papel que desempeñan los profesionales de la salud en la regulación de los medicamentos:

“pues el médico, o el neurólogo o el psiquiatra por hacer negocio con la medicina... entonces venga lo diagnóstico así y así y así... y muchas veces los diagnósticos son equivocados... entonces pues eso es bastante grave” (Profesora especializado 1)

“en la parte de medicamento como tal, considero que tiene que... un acompañamiento muy fuerte de la parte terapéutica... porque el medicamento si me parece riesgoso... pues es un químico que se le está ingresando a un cuerpo pequeño. El medicamento a largo plazo va a generar daños en algunos órganos, entonces considero que es un tema que hay que manejar con cuidado, tiene que ir a un acompañamiento, no nos podemos quedar en solo medicarlo y tristemente doparlo, porque digamos algunos sectores no... medíquenlo y ya, que se quede quieto, pero no sé si realmente sea lo que ellos necesitan” (Orientadora 1)

Valoración del medicamento

Esta última categoría se refiere a la disposición, negativa o positiva, que tienen los participantes frente al medicamento. Así, se advierte en general una actitud negativa frente a la administración de medicamentos para el manejo del TDAH:

“...entonces y... yo... y yo... he tratado al máximo de evitar que los mediquen” (Madre 3)

“pues mira, yo soy enemiga del medicamento” (Orientadora 1)

“a mí no me parece medicamento a mí me parece que degenera más el sistema nervioso... o sea no... no no... yo no estoy de acuerdo con eso” (Madre 4)

“... no estamos de acuerdo en la medicación inmediata... porque sabemos que eso- la medicación genera efectos secundarios... nocivos” (Profesora Especializado 2)

Sin embargo, algunos discursos presentan contradicciones, en el sentido de que, a pesar de la preocupación por los efectos negativos que esta pueda tener, suponen un beneficio mayor, por lo que el medicamento se convertiría en un mal necesario en pro de un bien más importante. Ese “beneficio mayor” no se entiende en términos de un mejor estado de salud del niño, sino de otros aspectos con mayor sentido grupal, como mantener la disciplina en clase.

La actitud varía de acuerdo con el rol del sujeto entrevistado. Encontramos en la muestra estudiada una mayor tendencia al rechazo del medicamento entre las madres y padres, pasando por una posición media entre los orientadores y una posición más favorable al tratamiento farmacológico por parte de los docentes, especialmente aquellos de la IED (Institución Educativa Distrital).

La adherencia al tratamiento se ve afectada por dicha actitud y se relaciona con la frecuencia de administración del mismo:

“...en la mañana (una diaria)... nunca se me ha olvidado dársela porque yo siempre la pongo ahí a la vista en la mitad de la mesa ...por ejemplo yo los fines de semana no se la doy” (Madre 1)

“...cuatro años medicados todos los días ...todos los días a J dos veces al día hasta que ya no más” (Madre 3)

Las actitudes sobre la medicación se verán formadas tanto por experiencias propias como por ideas acerca de los efectos adversos de los fármacos utilizados para este trastorno.

Conclusiones y discusión

Los resultados permiten ver que los relatos sobre las experiencias de los participantes frente al tratamiento farmacológico del TDAH se organizan de acuerdo con el rol y el contexto de cada uno. La valoración del medicamento es la categoría en la que se identificaron tendencias diferenciadoras entre los grupos más claras, aún cuando se presentan contradicciones en los discursos individuales. En este caso se evidenciaron por lo menos tres posturas, donde el extremo negativo es ocupado por los padres y el extremo positivo es ocupado por los profesores de la IED. Según esto, las madres tienden a rechazar más el tratamiento farmacológico que los profesores, y de estos últimos, aquellos que pertenecen a instituciones educativas privadas o especializadas lo consideran menos adecuado que los que pertenecen a una IED.

Todos los participantes mostraron saber poco sobre el medicamento pero hubo algunas diferencias en lo relativo a su efecto. En el caso de los padres, las ideas acerca de los efectos negativos fueron suficientes para tomar una decisión acerca de si administrar o no el tratamiento y en qué ocasiones hacerlo. Por su parte los profesores de la IED juzgaron la acción del trata-

miento a partir de su efecto en el comportamiento, mientras que los demás lo hicieron en función de su efecto en el cuerpo del niño.

En general los participantes manifestaron que la acción del medicamento no mejora el desempeño académico, sino que favorece las dinámicas escolares al disminuir la hiperactividad e impulsividad de los niños, lo que fue mejor valorado por los docentes de la IED que por los de los colegios privados. En cuanto a los padres, se encontró que, para algunos, si bien medicar a sus hijos no era algo positivo, era bueno en el sentido de disminuir la queja por parte del colegio.

Los efectos secundarios se dividieron entre aquellos relacionados con afectaciones a la salud y otros relativos a la disminución de la actividad. Ambos son entendidos como indeseables por parte de padres y profesores, pero para los docentes de la IED estos son temporales y propios de un proceso de adaptación.

Tanto para las madres como para los profesores de la IED el medicamento sirve para mantener la regularidad de las actividades propias del aula, mientras que, para los profesores de los colegios privados, este tiene la función de evitar el riesgo de autolesión o conductas peligrosas. Por último, se evidenció que la idea predominante entre los docentes es que el éxito o fracaso del tratamiento farmacológico en el aula depende de cómo este es administrado por los padres. Aquí se cuestiona también el rol de los profesionales de la salud en cuanto al proceso diagnóstico y de los terapeutas respecto a su papel de acompañamiento mediante procesos terapéuticos.

Las diferencias entre los grupos pueden deberse a varios hechos. En primera medida está la experiencia directa o indirecta de los padres con los efectos secundarios del medicamento, unido esto al vínculo afectivo entre padres e hijos. Durante las entrevistas fue posible evidenciar la fuerte reacción emocional que desencadena en las madres el hecho de que sus hijos cambien de forma abrupta su comportamiento bajo el efecto del medicamento. Para ellas, el fármaco, más que la conducta, afecta la “esencia” de sus hijos, por lo que deciden o no dárselo o hacerlo solo en ciertos momentos, principalmente para favorecer procesos de adaptación académica.

También existen diferencias estructurales propias de los contextos en los que se desenvuelven los docentes, las cuales podrían dar cuenta en alguna medida de las diferencias entre ellos.

En la IED los profesores manejan grupos de aproximadamente **40** niños; en los colegios personalizados, grupos entre **7** y **15** estudiantes; y en el privado grupos de **20** a **25** niños. Este dato ya nos dice algo sobre la dificultad que enfrentan los profesores de las IED para manejar niveles adecuados de disciplina en las aulas para el desarrollo de las actividades académicas, por lo que resulta comprensible que busquen soluciones rápidas a los problemas de comportamiento de unos pocos.

Por otra parte, en el caso de los colegios distritales, se puede afirmar que sus currículos están diseñados para ser aplicados a una población con capacidades de aprendizaje regulares; sin embargo, están obligados por ley a impartir educación a cualquier niño, independientemente de su condición, razón por la cual existen los programas de inclusión, cuya acción principal es la de adaptar los currículos y atender a los niños que tienen dificultades bajo diferentes estrategias de intervención. Desafortunadamente el diagnóstico de TDAH no hace parte oficial de estos planes, lo que dificulta la labor de los docentes frente a estos casos ya que, en la mayoría de los casos, no reciben apoyo ni capacitación.

Por su parte, los otros colegios tienen proyectos educativos orientados hacia la inclusión educativa, por lo que sus currículos se adaptan a necesidades de población con dificultades de aprendizaje. Así mismo tienden a hacer una mayor inversión de recursos para la implementación de estrategias pedagógicas dirigidas a niños diagnosticados con diferentes trastornos. Lo que los diferencia principalmente es su metodología para abordar tal problemática.

Mientras que el colegio privado aborda las dificultades de aprendizaje y los problemas de comportamiento con estrategias pedagógicas completamente fundamentadas en la investigación educativa, los otros dos colegios fundamentan sus intervenciones en propuestas que resultan de un diálogo con profesionales de la salud. Uno de los colegios especializados, por ejemplo, trabaja en asociación con una IPS que tiene la tarea de entregar los planes de trabajo para cada estudiante, mientras que la otra fundamenta los currículos a partir de las recomendaciones de una terapeuta ocupacional.

Los hallazgos muestran que, si bien no hay un solo discurso acerca del tratamiento farmacológico del TDAH, estos giran alrededor de una comprensión orgánica del trastorno, la cual se fundamenta en la consolidación de ideas sobre diferencias cerebrales anatómicas y funcionales, idea bajo la cual se promueve el uso de fármacos psicoestimulantes para su tratamiento (**Mather, 2012**).

Los procesos medicalizadores, como ya se mencionó, implican una incursión de los significados médicos en diferentes ámbitos de la vida cotidiana incluidos el campo educativo y de la crianza. A pesar de las diferencias entre las instituciones educativas observadas, que obedecen a su estructura y organización, se reafirma que los discursos que soportan sus prácticas siguen un eje basado en las diferencias entre normalidad/anormalidad, propio de la significación médica. De esta manera el ámbito educativo ya no se aborda solo desde discursos pedagógicos sino también médicos (**Vargas & Parales, 2017**).

En países como Estados Unidos, y otros que se comportan de manera similar, ha adquirido gran importancia la discusión sobre el papel del mercado farmacéutico en la consolidación del trastorno como un problema de origen orgánico, lo que tiene sentido a la luz de las correlaciones entre el aumento de la prevalencia y la venta del fármaco. Sin embargo, como se presentó en la introducción, la predominancia de uno u otro tratamiento depende de factores idiosincráticos de cada país que repercuten en la formulación de políticas sanitarias.

En Colombia no existen aún investigaciones serias acerca de la prevalencia de los diferentes tipos de tratamiento para el TDAH, sin embargo, los datos oficiales muestran una baja prevalencia en comparación con otros países de la región (**Ministerio de la Salud; Colciencias, 2015**), lo que reafirma que el contexto socio-cultural particular influye en la forma como se acogen las propuestas terapéuticas, en este caso, relacionadas con el TDAH.

Finalmente, como punto para abrir el debate, se llama la atención sobre el carácter político de la administración de psicofármacos, en la medida en que esta tiene la función de restablecer el orden social mediante la garantía de la efectividad de las instituciones, tema al que se refiere Beltrán (**2019**) para el caso Uruguayo.

Referencias

- Aliaga, F., Basulto, O., & Cabrera, J. (2012). El grupo de discusión: Elementos para la investigación en torno a los imaginarios sociales. *Prisma Social*, 9, 136-175. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353744581006>
- Angulo, S., Cristóforo, A., Míguez, M. N., & Sánchez, L. (2018). Inmediatez y conflicto. Medicación con psicofármacos en las infancias y adolescencias del Uruguay. En S. Faraone, & E. Bianchi, *debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina* (págs. 401-424). Buenos Aires: Teseo.

- Bachmann, C. J., Wijlaars, L. P., Kalverdijk, L., Burcu, M., Glaeske, G., Schuiling-Veninga, C. C., & Zito, J. (2017). Trends in ADHD medication use in children and adolescents in five western countries, 2005–2012. *European Neuropsychopharmacology*, 27(5), 484-493. doi: [10.1016/j.euroneuro.2017.03.002](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.03.002)
- Barcala, A. P. (2018). Políticas de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su participación en los procesos de medicalización del sufrimiento psíquico de niñas y niños. En S. Faraone, & E. Bianchi, *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina* (págs. 149-164). Buenos Aires: Teseo. Obtenido de <https://www.editorialteseo.com/archivos/15872/medicalizacion-salud-mental-e-infancias/>
- Barragán, E., De la Peña, F., Ortiz, S., Ruiz, M., Hernández, J., Palacios, L., & Suárez, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64, 326-343. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13657>
- Barragan, Y. (2008). *El niño estigmatizado, una vertiente actual del "incorregible"*. *Katharsis*, 5, 116-126. doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527369>
- Beau-Lejdstrom, R., Douglas, I., Evans, S. J., & Smeeth, L. (2016). Latest trends in ADHD drug prescribing patterns in children in the UK: prevalence, incidence and persistence. *BMJ Open*, 6 (6), 1-8. doi: [10.1136/bmjopen-2015-010508](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010508)
- Becker, S. P., Froehlich, T. E., & Epstein, J. N. (2016). Effects of Methylphenidate on Sleep Functioning in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(5), 395-404. doi: [10.1097/DBP.0000000000000000](https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000000)
- Beltrán, M. (2019). La intervención de la psiquiatría en el tratamiento de los niños difíciles en Uruguay (1930-1950). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 29-49. Obtenido de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/535>
- Bergey, M. R., Filipe, A. M., Conrad, P., & Singh, I. (2018). *Global Perspectives on ADHD. Social dimensions of diagnosis and treatment in sixteen countries*. . Baltimore: Johns Hopkins University Press. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/321277876_Global_Perspectives_on_ADHD_Social_Dimensions_of_Diagnosis_and_Treatment_in_Sixteen_Countries
- Bianchi, E., & Faraone, S. (2018). Diagnósticos y fármacos en las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciencias sociales. En S. Faraone, & E. Bianchi, *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Buenos Aires: Teseo.
- Brett, J., Karanges, E., Daniels, B., Buckley, N. A., Schneider, C., Nassir, A., & Pearson, S. A. (2017). Psychotropic medication use in Australia, 2007 to 2015: Changes in annual incidence, prevalence and treatment exposure. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(10), 990-999. doi: [10.1177/000486741772101](https://doi.org/10.1177/000486741772101)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Prevalence of Diagnosis and Medication Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - United States, 2003. *MMWR*, 54(2), 842-847. Obtenido de <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5434a2.htm>
- Conrad, P., & Leiter, V. (2004). Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 158-176. Obtenido de <http://www.jstor.org/stable/3653830>
- Coskun, M., & Zoroglu, S. (2009). A Report of Two Cases of Sexual Side Effects with OROS Methylphenidate. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 19(4), 477-479. doi: [10.1089=cap.2008.0161](https://doi.org/10.1089=cap.2008.0161)
- Díaz-Atienza, J. (2006). Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 6(1), 20-43. Obtenido de <https://www.psiquiatriainfantil.org/numero7/farma.pdf>
- Estupiñán, J., & González, O. (2012). *Narrativa conversacional, relatos de vida y tramas humanas*. Bogotá : Universidad Santo Tomás.
- Faraone, S. (2018). Normativa, paradigmas y conceptos. Avances, resistencias y tensiones. En S. Faraone, & E. Bianchi, *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Buenos Aires: Teseo. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/326838182_Reensamblar_la_medicalizacion_Hacia_una_pluralizacion_de_las_explicaciones_del_TDAH_en_Chile
- Faraone, S., & Bianchi, E. (2018). *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Buenos Aires: Teseo. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/326838182_Reensamblar_la_medicalizacion_Hacia_una_pluralizacion_de_las_explicaciones_del_TDAH_en_Chile
- Fernández, D. M., Fernández, A. L., Nuria, M., & Fernández, A. (2017). Actualización en el tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: lisdexanfetamina y guanfacina de liberación retardada. *Revista de Neurología*, 64((Supl. 2)), S1-S8. Obtenido de <https://www.neurologia.com/articulo/2017069>
- Foucault, M. (2005). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Fábula Tusquets Editores. Obtenido de https://monoskop.org/images/5/5d/Foucault_Michel_El_order_del_discurso_2005.pdf
- Gnanavel, S., & Hussain, S. (2018). Alopecia Associated with Use of Methylphenidate: A Case Series. *Indian J Psychol Med*, 40(4), 370-371. doi: [10.4103/IJPSYM.IJPSYM_63_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_63_18)
- Gurbuz, F., Gurbuz, B. B., Celik, G. G., Yildirim, V., Ucakturk, S. A., Seydaoglu, G., & Yuksel, B. (2016). Effects of methylphenidate on appetite and growth in children diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 29(1), 85-92. doi: [10.1515/jpem-2015-0171](https://doi.org/10.1515/jpem-2015-0171)
- Hennissen, L., Bakker, M. J., Banaschewski, T., Carucci, S., Coghill, D., Danckaerts, M., & consortium, T. A. (2017). Cardiovascular Effects of Stimulant and Non-Stimulant Medication for Children and Adolescents with ADHD: A Systematic *Review and and Meta-Analysis of Trials of Methylphenidate, Amphetamines and Atomoxetine*. *CNS Drugs*, 31(3), 199-215. doi: [10.1007/s40263-017-0410-7](https://doi.org/10.1007/s40263-017-0410-7)
- Holmskov, M., Storebø, O. J., Moreira-Maia, C. R., Ramstad, E., Magnusson, F. L., Krogh, H. B., & Simonsen, E. (2017). Gastrointestinal adverse events during methylphenidate treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis of randomised clinical trials. *PLoS ONE*, 12(6), 1-18. doi: [10.1371/journal.pone.0178187](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178187)
- Iriart, C., & Iglesias Ríos, L. (2012). Biomedicalización e infancia: trastorno de déficit de atención e hiperactividad Interface. *Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 1011-1023. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180125203020>
- Iriart, C., Franco, T., & Merhy, E. (2011). The creation of the health consumer: challenges on health sector regulation after managed care era. *Globalization and Health*, 7(2), 1-12. doi: [10.1186/1744-8603-7-2](https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-2)
- Jhanda, S., Singla, N., & Grover, S. (2016). Methylphenidate-induced obsessive-compulsive symptoms: A case report and review of literature. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 11(4), 316-318. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC53148>
- Konrad-Bindl, D. S., Gresser, U., & Richartz, B. M. (2016). Changes in behavior as side effects in methylphenidate treatment: review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2635-2647. doi: [10.2147/NDT.S114185c](https://doi.org/10.2147/NDT.S114185c)
- Lakić, A. (2012). Depressive symptoms as a side effect of the sustained release form of methylphenidate in a 7-year-old boy with attention-deficit hyperactivity disorder. *Vojnosanit Pregl*, 69(2), 201-204. doi: [10.2298/VSP1202201L](https://doi.org/10.2298/VSP1202201L)
- Man, K. K., Ip, P., Hsia, Y., Chan, E. W., Chui, C. S., Lam, M. P., & Wong, C. K. (2017). ADHD drug prescribing trend is increasing among children and adolescents in Hong Kong. *Journal of Attention Disorders*, 21(14), 1161-1168. doi: [10.1177/1087054714](https://doi.org/10.1177/1087054714)

- Mather, B. A. (2012). The Social Construction and Reframing of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 14(1), 15-26. doi:[10.1891/1559-4343.14.1.15](https://doi.org/10.1891/1559-4343.14.1.15)
- Mayes, R., Bagwell, C., & Erkulwater, J. (2008). Medicating Children: The Enduring Controversy over ADHD and Pediatric Stimulant *Pharmacotherapy. Child & Adolescent Psychopharmacology News*, 13(5), 1-6. doi:[10.1521/capn.2008.13.5.1](https://doi.org/10.1521/capn.2008.13.5.1)
- Ministerio de la Salud; Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental (Vol. Tomo I)*. Colombia. Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Murguía, A., Ordorika, T., & Lendo, L. (2016). El estudio de los procesos de medicalización en América Latina. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 23(3), 635-651. doi:[10.1590/S0104-59702016005000009](https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000009)
- Palacio, J. D., De la Peña, F., & Barragán, E. (2010). Declaración de Cartagena para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): un compromiso para todos. *Rev Med Hondur*, 78(3), 142-144. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-3-2010-9.pdf>
- Pastura, G., & Mattos, P. (2004). Efeitos colaterais do metilfenidato. *Rev. Psiq. Clín*, 31(2), 100-104. doi:[10.1590/S0101-60832004000200006](https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000200006)
- Poulton, A. (2006). Long-term outcomes of stimulant medication in attention-deficit hyperactivity disorder. *Expert Rev. Neurotherapeutics*, 6(4), 551-561. doi:[10.1586/14737175.6.4.551](https://doi.org/10.1586/14737175.6.4.551)
- Rajeh, A., Amanullah, S., Shivakumar, K., & Cole, J. (2017). Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 131-135. doi:[10.1016/j.ajp.2016.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.09.005)
- Ralston, S. J; Lorenzo, M. J; ADORE study group. (2004). ADORE – Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Observational Research in Europe. *Eur Children and Adolescent Psychiatry*, 13((Supl. 1)), 1/36-1/42. doi:[10.1007/s00787-004-1004-8](https://doi.org/10.1007/s00787-004-1004-8)
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis de discurso. *Cinta Moebio*, 41, 2017-224. doi:[10.4067/S0717-554X2011000200006](https://doi.org/10.4067/S0717-554X2011000200006)
- Scaini, G., Fagundes, A. O., Rezin, G. T., Gomes, K. M., Zugno, A. I., Quevedo, J., & Streck, E. L. (2008). Methylphenidate increases creatine kinase activity in the brain of young and adult rats. *Life Sciences*, 83(23), 795-800. doi:[10.1016/j.lfs.2008.09.019](https://doi.org/10.1016/j.lfs.2008.09.019)
- Serrano-Troncoso, E., Guidi, M., & Alda-Díez, J. Á. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(1), 44-51. Obtenido de <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/15/81/ESP/15-81-ESP-44-51-322427.pdf>
- Storebø, O. J., Pedersen, N., Ramstad, E., Kielsholm, M. L., Nielsen, S. S., Krogh, H. B., & Gluud, C. (2018). Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents - assessment of adverse events in non-randomised studies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. doi:[10.1002/14651858.CD012069.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012069.pub2)
- Timimi, S. (2010). The McDonaldization of Childhood: Children's Mental Health in Neo-liberal Market Cultures. *Transcultural Psychiatry*, 47(5), 686-706. doi:[10.1177/1363461510381158](https://doi.org/10.1177/1363461510381158)
- Tizón, J. L. (2007). El "niño hiperactivo" como síntoma de una situación profesional y social: ¿Mito, realidad, medicalización? *Revista de Psicopatología y Salud Mental de Niño*, 2, 23-30. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3061476>
- Ulloa, J., & Mardones, R. (2017). Tendencias paradigmáticas y técnicas conversacionales en investigación cualitativa en ciencias sociales. *Perspectivas de la Comunicación*, 10 (1), 213-235. doi:<http://revistas.ufro.cl/ojs/index.php/perspectivas>
- Vargas, A. M., & Parales, C. J. (2017). La construcción social de la hiperactividad. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 245-262. doi:[10.15446/rcp.v26n2.59891](https://doi.org/10.15446/rcp.v26n2.59891)