



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
ROSARIO FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo final integrador

Titulo:

TDAH: un diagnóstico en la infancia

Modalidad de presentación: ensayo

Autora: Sosa, Flavia Micaela

Legajo: S- 2057/5

Docente responsable: Cieri, Marcela

Año 2021

Agradecimiento

Mi mayor agradecimiento es para mi familia, mi padre, mi madre, mis hermanos/as y mi pareja que han sido un sostén incondicional durante estos largos años transitados. A mis padres Jorge y Marta por haberme dado la posibilidad con tanto esfuerzo, de poder estudiar una carrera universitaria, por su apoyo, compañía, entendimiento y su confianza

en mí en el trayecto académico.

A mis hermanos Ivana, Benjamín, Dante y Morena por brindarme su apoyo y acompañamiento en cada momento.

A mi pareja Sergio por haberme brindado siempre su apoyo, sostenerme en cada momento, entender mis tiempos en el trayecto académico y principalmente por su confianza.

A mis amigas y amigo por haber estado en los momentos de alegría y sobre todo de dificultad, brindándome siempre optimismo.

Mi agradecimiento a Sebastián, docente del espacio de Producción Crítica de la Facultad de Psicología por las sugerencias y el acompañamiento.

Y quiero agradecer especialmente a Marcela, por haber sido mi tutora responsable. Por cada sugerencia y ajuste señalado, por el sostén en cada momento, su acompañamiento y paciencia.

Índice

Resumen y palabras clave.....	1
Introducción.....	2
El trastorno de déficit de atención	3
<i>La escuela</i>	3
Diagnostico en la infancia.....	6
<i>La pastilla como solución</i>	7
<i>La importancia de jugar</i>	9
Conclusión.....	10
Referencias bibliográficas.....	12

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre el Trastorno de déficit de atención (TDA-H) y cómo influye este diagnóstico en la infancia en las distintas áreas de la vida del niño/a desde una perspectiva psicológica. La temática surge de la experiencia de observación de un caso, en la que se trabajó como acompañante terapéutico.

Se parte de la premisa de que, el TDA-H como diagnóstico en la infancia influye en el contexto del niño/a, siendo la diagnosis la que induce el surgimiento de problemáticas y marcas colaterales en la subjetividad.

Se desarrolla por un lado, la conceptualización de la entidad TDA-H identificando las causas, características y el impacto que pueden tener en el sujeto. Agregando a ello la cuestión de la medicación como tratamiento, la cual puede resultar beneficiosa en algunos casos. Por otro lado, se ha intentado plasmar la importancia del proceso de construcción del diagnóstico, con el fin de reafirmar lo esencial de tener en cuenta una mirada bio-psico

social del paciente, la influencia del contexto social y el sufrimiento psíquico a partir del rótulo.

Se concluye con la consideración de que el abordaje en la infancia requiere de una construcción diagnóstica integral y un tratamiento multidisciplinario, para preservar la salud del niño/a y brindar herramientas de sostén al entorno. Se abona la discusión reafirmando la importancia de que, el/la psicólogo/a trabaje en un espacio cooperativo que considere las perspectivas de las distintas disciplinas, para ofrecer un espacio de

sostén, de diálogo y escucha.

Palabras claves: TDAH, diagnóstico, medicamento.

Introducción

Se ha observado dentro de los trastornos del desarrollo infantil según las investigaciones realizadas por Figueroa-Duarte y Campbell- Araujo (2014), entre otras que, el Trastorno del Déficit de la Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) se ha convertido en un problema común, que se diagnostica con bastante frecuencia en el campo de la salud mental infantil.

El TDA-H es un diagnóstico que se ha ido transformando en una problemática de interés debido a la diversidad de miradas, especialmente la biologicista, acerca de algunos aspectos como su etiología, diagnóstico y tratamiento.

La principal discrepancia es la relacionada con el diagnóstico. El mismo, en la mayoría de los casos según opiniones rastreadas y bibliografía consultada, es realizado por neurólogos o psiquiatras, quienes ponen acento en la sintomatología que marca el manual DSM V, no teniendo en cuenta, en todos los casos, una mirada bio-psico-social.

El presente trabajo trata sobre la entidad TDA-H y la problemática de cómo influye este diagnóstico en la infancia. Tiene como objetivo reflexionar sobre este cuadro y cómo afecta su diagnóstico en las distintas áreas de la vida del niño/a desde una perspectiva psicológica.

Este trabajo surge desde la experiencia singular en la que se desarrolló un

acompañamiento a un niño diagnosticado con TDA-H en una institución educativa. En el curso del mismo se observaron dificultades. Una de ellas fue la falta de profesionales en el tratamiento del niño dado por cuestiones administrativas de la obra social; desde el punto de vista del funcionamiento contextual-familiar: el interés solo de su madre, la poca empatía en la institución educativa hacia la necesidad del alumno y la inestabilidad emocional conductual que presentaba el niño.

Se considera relevante escribir sobre este tema, por un lado, porque es necesario reflexionar sobre las características de la entidad, con el fin de conocer el efecto que puede producir en el sujeto que la sobrelleva y las problemáticas que se presentan en la clínica infantil a la hora de trabajar de manera interdisciplinaria. Por otro lado, dar a conocer la relevancia que implica el diagnóstico como herramienta que orienta, pero que no determina

el devenir del sujeto, enfatizando lo fundamental de trabajar desde el área psicológica. Frente a la problemática en cuestión y para abrir el campo de reflexiones surgieron interrogantes en torno a ello: ¿qué es un diagnóstico? ¿Cómo influye la mirada de la escuela en el infante? ¿Qué es el trastorno déficit de atención e hiperactividad? ¿Cuál es el tratamiento? ¿Qué sucede con la subjetividad de un niño/a con este cuadro? En el transcurso del trabajo se intenta responder algunos estos interrogantes con el fin de abonar la discusión sobre la importancia del diagnóstico y las implicancias positivas y/o negativas como herramienta de orientación, la influencia del contexto y el acompañamiento de los profesionales en el tratamiento.

El trastorno de déficit de atención

La existencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, en adelante TDA-H, como entidad nosológica esta comúnmente aceptada, así como sus principales características: hiperactividad, déficit de atención, impulsividad, trastorno de conducta y dificultad de aprendizaje. Sin embargo, se pueden plantear interrogaciones acerca de su diagnóstico.

La opinión de orden científico actual sobre la etiología del trastorno se centra en un fallo en el desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol, funciones cruciales para la realización de cualquier tarea. (Fundación CADAH, 2017)

Los profesionales encargados del estudio y diagnóstico del trastorno TDA-H tales como son los psicólogo/as, psicopedagogo/as, neurólogo/as y psiquiatra, se orienta en su gran mayoría a través del actual manual DSM-V (APA, 2013) donde se encuentran de

forma muy específica los criterios con los cuales se puede identificar dicho trastorno en niños/as. El trastorno TDA-H de acuerdo a este manual se caracteriza por 3 factores primordiales:

- 1) Inatención
- 2) Hiperactividad
- 3) Impulsividad

Estas características se presentan en cada individuo de formas e intensidad diferentes. En algunos casos pueden darse con mayor potencia mientras que en otros los síntomas podrían presentarse de forma leve. Estas circunstancias suelen estar relacionadas a una diversidad de factores tales como: el contexto en el que se desarrolla el sujeto, la edad, una derivación genética, déficit de dopamina, razones por las cuales no se puede dar en concreto un perfil exacto del trastorno. Estos síntomas repercuten directamente en la conducta de lo/as infantes que presentan este trastorno, generando efectos negativos para su socialización, promoviendo inconformidades a quienes lo/as rodean y por ende afectando su entorno social.

Algunas problemáticas relacionadas con la hiperactividad suelen asociarse a: dificultades de aprendizaje y déficits cognitivos, trastornos emocionales con baja autoestima y problemas de relación social. En el campo escolar, presentan peores puntuaciones en los test de inteligencia y en las tareas de rendimiento. (Caballo y Simón 2002)

Otra alteración que se ve de forma secundaria es el impacto en el área emocional, ya que es una forma reactiva del resto de la sintomatología. Cambios continuos de humor que van de la euforia a la tristeza y de la tranquilidad a la irritación de una manera impredecible. Lo/as niño/as pueden enfadarse exageradamente por una necesidad o quedarse inalterable ante un premio o castigo. La inestabilidad hace que la convivencia con estos infantes sea difícil y poco motivadora incluso para los padres a los que les resulta incomprensible. (Farré y Narbano, 2013)

Los cambios de conducta, junto con el variable rendimiento escolar, entre otros son, la causa que lleva a los padres a buscar consejos médicos. Comienzan a visitar una seguidilla de profesionales para poder responder la incertidumbre acerca de que le sucede al hijo/a, produciendo angustia en los mismos. El diagnóstico que se haga a partir de este momento dependerá, de las manifestaciones sintomáticas, de los exámenes más o menos profundos que realicen los profesionales, de la descripción de padres y maestros. Es posible pensar que algunas o varias de las características mencionadas también pueden ser efecto de otras causas como malestares vinculares que generan conductas reactivas en el/la infans y que no todos los casos se pueden pensar como TDA-H.

La escuela

Graciela Frigerio (1995) define a la especificidad de la institución educativa como un lugar de encuentro entre distintos sujetos que se vinculan, uno para enseñar y otro para

aprender contenidos culturales que no enseñan ni aprenden en otras instituciones. Como lugar de encuentro con un tercero es el sostén de vínculos triangulares (niño/a, docente y conocimiento). A su vez, Alicia Fernández (2010), considera que para que se produzca el aprendizaje se requiere de aprendiente-enseñante. El conocimiento, según la autora es el alimento que el sujeto aprendiente necesita incorporar, transformar, metabolizar y se da mediante la relación de enseñante-aprendiente como posiciones subjetivas. Considera, que el sujeto se construye como autor en un proceso de continuo movimiento del posicionamiento y el diálogo de enseñante-aprendiente. Se podría decir que la

subjetividad en el aprendizaje es de suma importancia, ya que el aprender requiere que se construya y transforme el conocimiento para incorporarlo, y a la vez, al apropiarse se transforma así mismo. Esto significaría que, cuando surge un fracaso escolar afecta a la subjetividad en su totalidad.

La escuela suele ser una vidriera, por lo general muestra gran parte de la problemática en la infancia. La desatención e inquietud son dos componentes que afectan a algunos estudiantes complejizando su adaptación en la institución y aprendizaje, suele ser el caso de lo/as niños/as con TDA-H. Pérez (2009) señala que los problemas atencionales empiezan a cobrar relevancia en el relato de los adultos, especialmente ante tareas prolongadas, más o menos monótonas y con estímulos poco relevantes. Además tienen dificultades para seguir las normas, incluidas las de los juegos; aceptan mal perder e intentan imponer su criterio mediante el enfrentamiento. En consecuencia, se produce el rechazo de lo/as compañeros/as porque no comprenden su comportamiento, quedando de esa forma desolado/a y encasillado/as como un/a alumno/a rebelde que se comporta mal.

Boggino y De la vega (2013) consideran que debe prestarse atención la singularidad de cada alumno/a para adaptar lo que se enseña y cómo, para que el infans aprenda. La escuela tiene que incorporar y trabajar los saberes significativos como estrategias cognitivas que lo/as niño/as traen de otros contextos, sus distintos modos de aprendizajes ya que si esto no es atendido, se discrimina, y se puede provocar problemas o dificultades en los aprendizajes y pedagogizar la problemática social. El objetivo de la escuela es brindar a lo/as alumno/as las posibilidades y herramientas diversas para que todos aprendan. Los docentes no siempre encuentran instrumentos pedagógicos para acompañar el proceso a ciertos estudiantes, o si los tienen no saben cómo desplegarlos/as. Por otra parte, en otras ocasiones se sienten con falta de respaldo, se quejan por la falta de límites y de la presión que tienen de los padres.

Dueñas (2007) señala que la propuesta de consultar a un médico parecería posibilitar “la salida” a la tensa relación que mantiene familia- escuela, en un contexto institucional y social complejo mientras que los problemas de conducta y aprendizaje de los o las infantes se atribuyen a factores de etiología “ajenos” a su entorno. De esta manera ni la familia, ni la escuela tienen nada qué cuestionarse.

La escuela y la familia son las principales instituciones ligadas al cuidado y a la educación. El TDA-H se diagnóstica en base a pautas conductuales observable, que son registradas por las personas adultas que conviven con el/la niño/a, dicha conceptualización es la que las hace o no portadores ‘ADD’ (Leavy, 2013). Sin embargo, esta postura no incluye al infans siendo el actor principal que se ve afectado. No se trata solo de un cuadro, sino de lo que pasa con ese sujeto singular que expresa esta dificultad en ese momento de su vida y en el contexto que se encuentra inmerso.

Schlemenson (1997) agrega que el sufrimiento psíquico que produce el fracaso escolar y la inadecuación al grupo de pares compromete en alguno/as niños/as no solo el desempeño escolar sino la globalidad de su comportamiento social. Puede pensarse desde allí la importancia y la responsabilidad que asume la posición subjetiva del ser docente, su rol, sus funciones de acompañar al niño/a en este difícil proceso de inclusión educativa y apertura hacia el conocimiento.

Los problemas escolares siempre son encarnados por sujetos singulares y su resolución es posible si se comprende la trama de las diversas dimensiones que se entran en la situación particular, opinan Boggino y de la Vega (2013). Es decir, que debe comprenderse al o los síntomas como una forma que despliega usualmente a cuestiones

que se enlazan a contexto familiar o a su vínculo. Sin embargo, a la hora de diagnosticar con respecto a las dificultades de aprendizaje no se mira al niño/a como sujeto singular,

sino más bien las deficiencias y/o dificultad.

Al respecto, Fernández (2010) considera que, el fracaso escolar o el problema de aprendizaje, en muchas oportunidades está diagnosticado con liviandad, dejando a los niño/as colocados como objetos de manipulación, siendo en ocasiones un mensaje inconsciente que requiere ser escuchado. Es decir, que al rotular o etiquetar el/la niño/a queda callado/a y atrapado/a, pero detrás de un síntoma o problema hay un sujeto que requiere ser atendido y comprendido.

Además, Untoiglich (2011) opina que los diagnósticos son necesarios, pero no pueden estar por delante del niño/a, tienen que facilitar la construcción de estrategias y deben armarse no solo de las conductas observadas, sino también de la multiplicidad de factores que pueden ocasionar esa manifestación conductual. A partir de esto, se puede decir que el diagnóstico debe ser utilizado para encontrar las herramientas necesarias que permitan acompañar en su trayecto a la persona que es quien lo sobrelleva.

El diagnóstico en la infancia

El diagnóstico es el comienzo de un proceso, que se baraja con un rótulo o etiqueta. Según el diccionario de la academia real española diagnosticar es el acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos.

Actualmente los profesionales de la salud se apoyan en el del DSM V, manual de clasificación. Se encuadran en él los trastornos. Este punto de partida lleva a un aspecto clínico que en algunas oportunidades se cruzan con cuestiones comerciales en donde el síntoma puede ser tapado por la farmacología.

Los diagnósticos actuales nos enseñan un trayecto hueco, vacío de subjetividad y lleno de coeficientes, rótulos, estigmas que presentifican la dificultad, el fracaso, la problemática o simplemente el síndrome patológico enunciando de una sola vez y para siempre. Desde allí se explica, se justifica y comprende todo lo que le pasa a un niño. Por lo tanto, los diagnósticos considerados de este modo delimitan en el niño una experiencia sin pensamiento ni resignificación. Fijan y pronostican su futuro. El diagnóstico actual, transformado y decodificado en el futuro del niño, es el fiel reflejo siniestro de una ciencia sin sujeto y sin infancia (Levin, 2017,p.56).

La patología infantil, como rótulo o etiqueta, se termina transformando y convirtiendo en una expresión identificatoria dejando por fuera la subjetividad del que padece condenado a lo largo de su vida. Por eso, es de suma importancia tener en cuenta el sufrimiento y el futuro del niño/a. Janin (2017) entiende que lo relevante es fundamentalmente el sufrimiento de un/a niño/a, más que diagnosticar de qué tipo de trastorno psíquico se trata y ponerle un nombre, el tema es entender las determinaciones de ese trastorno, cuales son los conflictos que expresa y a quien incluye.

El proceso de diagnóstico no debe plantearse desde el síntoma como origen y fin para un comienzo terapéutico, sino que será clave desde su inicio, tomar al sujeto como punto de partida construyendo un lazo a partir de una relación. Es a través de este lazo transferencial donde podemos armar el diagnóstico, poder pensar en que piensa un niño/a al introducirnos en el laberinto que nos propone.

Los diagnósticos tendrían que funcionar como una brújula orientadora para los profesionales, siempre tomando en cuenta que se construyen de un devenir que va modificándose, ya que por un lado el proceso de maduración propio del crecimiento, y por el otro lado el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño, su familia y a veces con la escuela, y van cambiando las condiciones, lo cual podría posibilitar los movimientos fundantes en la subjetividad en ciernes (Untoiglich, 2013,p 62).

El diagnóstico es el comienzo del horizonte donde se hace posible abordar un tratamiento, mediante la construcción, sin dar nada por asentado. Un/a niño/a se halla en un proceso de constitución subjetiva, relacionado a otros y atravesado en la época histórica que le toca vivir. Es por eso que la diagnosis se debe ir construyendo en base al contexto en que se desenvuelve

El riesgo de los diagnósticos tempranos es que el/la niño/a quede atrapado y determinado por un "cuadro". Es por ello que es preciso entrevistar e indagar al niño/a, sus padres y si es preciso, a la escuela para comprender que le sucede a ese sujeto que requiere un acompañamiento y/o consulta. Entrevistar a los padres posibilita saber cuáles son las hipótesis que tienen acerca de lo que le sucede al hijo/a y detectar que les provoca la situación de crisis frente a la dificultad del infante. Esta crisis implica una pérdida, un duelo. Se pierde el/la hijo/a ideal cargado de expectativas, deseos, esperanza de la pareja. Este par debe enfrentar un proceso de duelo que le permita aceptar para poder conectar con el/la hijo/a real.

Cada historia permite construir una trama, los hilos se van anudando de múltiples e imprevisibles modos, las marcas de cada sujeto se van trazando en diferentes

6

momentos, aunque, como decía Freud, el cristal se rompe por lugares donde ya estaban demarcados. Cada niño es diferente y adviene en un determinado momento socio- histórico que va a signarlo (Untoiglich, 2011, p 8)

Es decir, el diagnóstico puede leerse desde el cumplimiento de ciertas pautas, dando como resultado la etiqueta, llevando a una perspectiva clínica comercial en donde el síntoma es tapado por la farmacología. O más bien leerse desde el punto de vista subjetivo donde se ve la singularidad y el contexto del niño/a desde la pregunta: ¿qué sucede con él o ella? Cada sujeto viene entramado con marcas o historias, por eso es importante tener en cuenta e indagar de donde viene ese/a niño/a, cuál es su historia, sus hilos. Sin embargo, esto no siempre es tenido en cuenta y ocasionalmente se insiste en el solo uso de fármacos.

La pastilla como solución

Las consultas por infantes que no pueden atender, no paran de moverse y no producen en la escuela son realizadas a neurólogos que suelen diagnosticar rápidamente al TDAH y finalmente suelen proponer un tratamiento con psicofármacos, según investigaciones encontradas. El tratamiento difundido se basa en la ingesta de psicotrópicos estimulantes del sistema nervioso central, se trata de Metilfenidato, una droga de acción similar a la anfetamina. (Carbajal, 2007)

En relación a la medicalización en el campo de la Salud Mental, Galende (2008) plantea, que si se impone como criterio de atención del malestar, fracasan los valores sobre los cuales ésta se funda. El campo de la Salud Mental, desde su implantación en los años cincuenta del siglo pasado, sostiene una ética que considera al sujeto del sufrimiento mental, su historia, su sensibilidad, su experiencia y su memoria. Propone, la participación del sujeto y la comprensión conjunta del malestar psíquico en el proceso de atención. De esta manera se busca no ignorar el conflicto, ni suprimirlo a través del uso del medicamento, sino de pensarlo en todas las dimensiones de la vida, en su funcionamiento mental, en las relaciones con el otro y en la vida social y cultural. En relación a esto, el autor señala que le debemos a Freud el hecho de entender que en el conflicto hay contenido un lenguaje en el cual habla el sujeto y que, a este lenguaje, es posible escucharlo y entenderlo. Freud expresa además que, justamente, es el conflicto el indicador de las fuerzas psíquicas que se juegan en el devenir del sujeto y que desentrañar este juego de fuerzas, permite comprender los malestares de la existencia. Así, no se trata de anular el conflicto, sino de hacerlo hablar, y esto sólo se logra si otro escucha. Galende (2008) continúa mencionando que es importante entender al conflicto como un intento de curación. Con respecto a esto, en el artículo n°12 de la ley de Salud Mental n° 26.657

(2010) define que la prescripción de medicación debe responder a las necesidades de la persona padeciente y se administrara con fines exclusivamente terapéuticos y nunca como castigo o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéuticos o cuidados especiales.

En concordancia a esto, el psicofármaco actúa en sentido contrario. Alivia, silencia los efectos que acompañan al conflicto y expresan el malestar en el sujeto. Y no es sólo silenciar el conflicto, es también jugar a favor de la permanencia del malestar, en tanto impide al sujeto actuar con conciencia sobre las contradicciones de sus deseos, de su realidad. Está vinculada al anhelo de alterar la conciencia y sus emociones, suspender el

pensamiento, aligerar la carga del existir, olvidar las razones de la ansiedad, los motivos de la angustia, enajenarse del conflicto y de uno mismo, devenir en otro de lo que se es. Es decir, que produce el anhelo de desobjetivación, de un existir que 'elimina' el malestar de la vida. A esto denomina Galende 'la ilusión de no ser'. En relación a esto plantea lo esencial de la comprensión para una acción transformadora del sufrimiento mental. Destaca dos elementos: la comprensión en conjunto y la relación entre quien padece el trastorno y quien lo ayuda. Ambos constituyen lo esencial del proceso terapéutico.

El gran dilema en ADDH o TDAH no es medicar o no, sino diagnosticar adecuadamente. Ramos Galarza (2016) considera que el actor principal, el infante, es

7

olvidado en toda la puesta escénica clínica, ya que, a pesar de que se hable todo el tiempo de él, se lo deja de lado en el análisis de los criterios diagnósticos que evalúa el clínico, es como si se construyera un acuerdo entre los padres y el especialista. Sin embargo, no se toman en consideración otros factores que podrían estar generando el cuadro. La

medicación ha pasado a ser incorporada en muchos casos como aquello que resuelve problemas de conducta y de aprendizaje, que soluciona en forma rápida las dificultades que puede tener en su adaptación al ritmo escolar.

La exigencia de nuestra época, en la que todo/a niño/a tiene que rendir del mismo modo y aprender cantidad de conocimientos en el menor tiempo posible, incide en el auge de la medicación y la propagación de los laboratorios a dar la solución: 'la pastilla mágica'.

Sin bucear en la historia de ese niño, sin hablar con él, se atribuyen a causas orgánicas sus comportamientos. Es decir, el modo mismo del diagnóstico implica una operación desobjetivante, en la que el niño queda "borrado" como alguien que puede decir acerca de lo que le pasa. Así, los niños quedan sujetos a una doble violencia: se promueven conductas defensivas, de alerta o de ensimismamiento y luego se redobra la violencia diagnosticándolos como "deficitarios" y medicándolos. Quedan así como únicos portadores de una "discapacidad (Janin, 2012).

El diagnóstico debe tener en cuenta no solo la observación de las causas orgánicas, sino también al sujeto que padece, que sufre y que es invisibilizado. El poner etiquetas a un sujeto como objeto, implica que este sea estigmatizado por sus carencias y discriminado por ello.

Goffman (2008) definió como estigma, "un atributo profundamente desacreditador", el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo que posee significativas implicaciones en las relaciones sociales y en el propio bienestar subjetivo de las personas que lo padece. Tal situación ha sido demostrada en niños/as que padecen alguna patología siendo desdibujado su nombre por el rótulo, provocando así cierta discriminación.

La mirada en la infancia se ha transformado en una búsqueda continua de clasificar o catalogar patologías dejando de lado cuestiones que son propias de la etapa infantil. Bloker (2020) sostiene que los manuales que clasifican distintos trastornos mentales deben ser usados como guía de comprensión entre profesionales, los que a veces ponen el énfasis en la descripción de los síntomas, que corresponden a situaciones propias del crecimiento pero que señalados por una sociedad que no admite lo singular, lleva a que se promueva numerosos diagnósticos, por ende mayor medicalización en lo/as niño/as.

Atribuir una etiqueta diagnóstica en algunas ocasiones, promueve que no reciba los apoyos necesarios dado que el entorno supone que su comportamiento es propio de la patología. Suele ocurrir que no se emplea algún modo de adecuar estrategias de convivencia: dada su enfermedad, es lógico lo que el/la niño/a haga y no podremos hacer

nada por él o ella, creencia que puede llevar a dejar al niño/a su suerte en momentos cruciales para su desarrollo. Levobic (2015) considera que el riesgo relacionado a que ese/a niño/a sea portador de una etiqueta es que pase a identificarse con ese atributo y crea que es parte de su identidad. Apagando su subjetividad bajo el velo de esa representación única, que como un ropaje lo vista, lo nombre, diga quién es él/ella, y le otorgue una definición, rechazando otras cualidades, virtudes o atributos de sí mismo. El riesgo es que el niño/a crezca con la vivencia que eso que le pasa, que puede ser transitorio o no, pase a formar parte y fijarse como un rasgo de su identidad imposible de modificar.

Es decir que, si se evita la etiqueta desde la infancia y entendemos al niño o niña en su totalidad, con su historia familiar, sus deseos, sus juegos, sus identificaciones.

Diagnosticar no es poner solo carteles considera Janin (2011), sino delimitar cuales son las determinaciones, que conflictos están en juego, como pesa lo intersubjetivo y que defensas se han estructurado ya en ese/a niño/a. Se podría decir que es importante tener una mirada amplia, reconocer el sujeto que está atrás del diagnóstico, comprender y cuidar su integridad. Sin embargo, hoy en día las etiquetas definen al infans dejando de lado su

8

derecho a ser niño/a y a no vivir bajo la estigmatización o rótulo que los mismos adultos o pares le hacen sentir.

La importancia de jugar

Desde el marco psicoanalítico se considera que el cachorro humano necesita primordialmente de los intercambios con los otros, del sostén del Otro para la supervivencia física y para su armado psíquico. Es el adulto el sostén para la subsistencia. Untoiglich (2013) expresa que cerebro, psiquismo y subjetividad se constituyen de forma entrelazadas, en una relación dialéctica entre subjetividad, cuerpo biológico, los otros significativos, el grupo social en el que habita y la época histórica en la que transcurre. Es decir, que debe considerarse al sujeto como un ser bio-psico-social, que se encuentra en constante movimiento permitiéndole así crecer y atravesar circunstancialmente el sufrimiento.

Para Janin (2011) el sufrimiento infantil suele ser desestimado por los adultos y muchas veces se ubica a la patología allí donde hay funcionamientos que molestan, dejando de lado lo que el/la niño/a siente. Agrega que es frecuente, se ubiquen como patologías conductas que corresponden al desarrollo infantil, mientras se resta trascendencia a otras que implican un fuerte malestar para el/la niño/a mismo Poner nombre a un diagnóstico o patología desubjetiviza a la persona que padece. Es de suma importancia no quedarse con lo que se observa, hay que indagar que le sucede a ese niño/a, como se encuentra emocionalmente.

Según Skliar (2020) un niño no tiene la memoria armada, jugando va construyendo la memoria. Lo/as niño/as se burlan del tiempo, juegan con él. El juego es llevarlos a la ficción 'del como si'. Se podría decir que es a través y mediante el jugar donde el/la niño/a pueda expresar escénicamente en forma de movimiento, corporal u gestual la angustia que atraviesa y que no puede poner en palabras.

Freud propone en "Más allá del principio de placer" la importancia del juego infantil para elaborar la angustia a través de la escenificación. Observó a través del for-da o el juego del carretel, en el cual el/la niño/a reproduce activamente lo sufrido pasivamente, arrojando el objeto afuera y alegrándose al recuperarlo. En el juego se entramaba un logro cultural: la renuncia pulsional de admitir la partida de la madre. Se resarcía escenificando por sí mismo, con los objetos, ese desaparecer y aparecer. Simboliza la

ausencia materna, repitiendo lo displacentero con el fin de elaborarlo.

El jugar constituye lo infantil de la infancia (Levin s/f). Continúa afirmando Levin que, un/a niño/a no puede jugar tiene dificultado el acceso de lo simbólico, a través del juego hace posible que se despliegue y constituya la subjetividad. Esta actividad solo podrá engendrarse en tanto exista un otro en la disposición libidinal que la habilite, que posibilite su producción. El sujeto a de devenir de la mirada y del sostén de otro, es desde aquí en el que se reconocerá como un ser (sujeto) deseante, pensante y social. El jugar permite elaborar y reelaborar los matices que se abren de la vida del niño/a.

Para Winnicott (2000) el juego tiene una función estructurante de la subjetividad, ubica el jugar dentro de los fenómenos transaccionales. Es en sí mismo una terapia sin necesidad, es creativo y enseña un camino que lo lleva a la vida. Es a partir de éste que el niño va a ir construyendo la realidad a través de la fantasía y del actuar. Por unos momentos en su vida, jugar y vivir, son la misma cosa. Es decir, que el juego es una fuente primordial a la hora de trabajar con un/a niño/a ya que es desde allí donde se despliega lo vivencial, se puede profundizar y reconstruir desde otro lugar.

Conclusión

El TDAH se ha convertido en un problema común, que se diagnóstica con bastante frecuencia en el campo de la salud mental infantil (incluso por el área de pediatría, psiquiatría y psicología infantil) ya que generalmente se inicia en la infancia. Lo trascendente sería que, a partir de un diagnóstico integral y un tratamiento multidisciplinario, se posibilitara preservar la salud y evitar las soluciones parciales.

El diagnóstico (desde la perspectiva psicoanalítica) es un instrumento que permite construir, a partir de una escucha. Es una construcción artesanal que incluye una posición de búsqueda permanente de introducir otras miradas para la estrategia de intervención. Por ello, como psicólogos/as, la función es brindar un espacio en donde el/la niño/a y los padres puedan ser sostenidos, ofreciendo un lugar de diálogo y escucha, propiciando el deseo de hablar desde un lugar propio. Trabajar con el infans desde el juego interviniendo mediante el fantasear y vivenciar, simbolizando el malestar.

El abordaje de un cuadro en la infancia requiere de que estén todos los actores presentes: profesionales, escuela y familia. Es a partir, de este conjunto de vectores lo que hace posible brindar un acompañamiento ajustado, donde el niño o niña puede ser uno más y no el/la de la 'etiqueta' o una persona en situación de discapacidad. Es de suma importancia el trabajo interdisciplinario en el que se intenta respaldar, acompañar y brindar herramientas al entorno que convive con el infans. Con respecto a ello, Agüero, Bearzotti y Sosic (2014) sostienen que la Interdisciplina es una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar una problemática determinada. Supone que este tipo de trabajo, es una forma de apertura recíproca, una comunicación entre los diferentes campos, una interacción de los conocimientos: la creación de un nuevo saber. La Interdisciplina mediante su complementariedad enriquece la mirada de la problemática. Se podría agregar que, la Interdisciplina es el núcleo de las prácticas interprofesionales, donde cada profesional aporta herramientas con el fin de trabajar en forma conjunta.

El tratamiento para el TDAH debería ser multimodal, esto significa que los diferentes

profesionales (neurólogo/a, pediatra, psicopedagogo/a. Psicólogo/a. Fonoaudiólogo/a) propongan estrategias desde sus áreas disciplinares, en función a la dificultad del niño/a y cómo afecta ésta a su vida. Uno de los objetivos que se plantean es ayudar a establecer pensamientos organizados en el que el/la niño/a prevea las consecuencias de la conducta y busque alternativas. Por otro lado, se encuentra el tratamiento farmacológico a cargo del psiquiatra o neurólogo que se realiza de forma individualizada, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y de su familia. Sin embargo, muchas veces las cuatro patas de la mesa no se encuentran en forma equilibrada, dando como resultado la inestabilidad en el sujeto. Se debe partir de una evaluación multidisciplinaria para que no se caiga en la fantasía de que la psicoterapia resuelve todos los problemas o que la medicación es la única vía posible y suficiente.

Benasayag (2007) considera que, la idea básicamente es preservar la salud del niño/a y evitar los desvíos de mirar todo desde soluciones que resultan siempre negativas: No todo se soluciona con psicoterapia; ni todo se arregla con medicación, y en el caso de ser necesaria, hay opciones efectivas y relativamente seguras. No siempre la solución está en el cambio de la escuela o de entorno. Sin embargo, aún se encuentran niño/as desamparados desde el tratamiento teniendo solo su profesional de cabecera, con un CUD (certificado único de discapacidad) y sin resguardo emocional. 'El tratamiento debe ser integral'. Es desde allí que se enfatiza la importancia de brindar al niño/a un espacio donde pueda ser entendido/a y no juzgado/a, ser escuchado/a, acompañado/a para resguardar su integridad y mejorar su calidad de vida.

Desde esta perspectiva, se considera relevante la importancia del trabajo interdisciplinario como fuente enriquecedora desde una mirada global del diagnóstico, la construcción de un nuevo saber- un saber construido en cooperación. Además, un crecimiento en lo profesional, siendo que facilita la supervisión y la consulta entre los diferentes miembros, repercutiendo en una mejor atención en el tratamiento y acompañamiento del niño/a.

10

El TDAH es un cuadro cuya sintomatología da lugar a confusiones y encerrar a un niño o niña en una clasificación basada por un manual (DSM V), dejando por fuera la comprensión de la trama del sujeto. La subjetividad es tan importante como lo biológico, por eso es primordial dar lugar al niño/a con su cuadro como al sujeto con su palabra. La importancia de la palabra, la escucha, la imaginación y el juego es la forma de poner en movimiento (juego) la vida del infans. Sin embargo, actualmente los diagnósticos continúan tapando, callando y enmascarando el sufrimiento de los infantes.

En consideración a lo desarrollado, podría decirse que la etiqueta y la medicalización son formas de encorsetar la subjetividad y la singularidad. Encerrando a niño/as allí, en esos estamentos estancos no tienen forma de decir, de construir un futuro, quedando olvidados su nombre y su historia, dejando así, como consecuencia un tratamiento basado en una mirada obturada. Por esta razón, resulta oportuno enfatizar la necesidad de seguir pensando en la importancia de generar un espacio donde haya una posibilidad de que acontezca algo, que habilite la singularidad de la infancia más allá de rasgo identificatorios que alejan o distancian del infante o alumno/a ideal, propiciando la formación de nuevos lazos que permitan sostener y devolver su lugar singular. Para abonar la cuestión: la razón de hacer este trabajo.

Referencia Bibliografía

- Agüero, D. Bearzotti, V. Sasic, Y. (2014) "La Interdisciplina como recurso posible en la clínica de niños". XV congreso argentino de Psicología. El calafate. Argentina.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition (DSM-5) ed.). Arlington: American Pschiatric Association
- Benasayag, L (2007). "Desconstrucción neurológica del llamado "ADDH"." En: *ADDH. Niño con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario* (1° ed.) Ed. Noveduc.
- Boggino- de la Vega- (2013) Diversidad- aprendizaje e integración en contextos escolares. Homo Sapiens. Rosario.
- Carbajal, M (2007) "ADD y ADHD, una mirada desde el periodismo". En: *ADDH. Niño con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario* (1° ed.) Ed. Noveduc.

- Caballo, V. Simón, M (2001-2002) Manual de psicología clínica infantil y del adolescente (trastorno generales- trastornos específicos) Dos volúmenes. Ed. Pirámide
- Campbell-Araujo, O. Figueroa-Duarte, A (2014) Determinantes sociales de la salud; su relevancia en el abordaje de los problemas de la Salud Mental infantil. El caso de TDAH
- Recuperado: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2014/bis142b.pdf>
- Dueñas, G (2007) “Y por la escuela... ¿cómo andamos? “. En: *ADDH. Niño con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario* (1° ed.) Ed. Noveduc.
- Farré, A. Narbano, J. (2013) Manual EDAH. Escala para la evaluación del trastorno de déficit de atención con hiperactividad. TEA ediciones.
- Frigerio, G.(1995) *De aquí y de allá. Textos sobre la institución educativa y su dirección.* Cap. 1: “Cara a cara”, Buenos Aires, Kapeluz.
- Fernández, A (2010) Cap. 1: ¿Fracaso escolar? En: *Los idiomas del aprendiente. Análisis de modalidades de enseñanza en familia, escuelas y medios.* 1ed., 4° reimp. Buenos Aires. Ed. Nueva visión.
- Freud, S. (1979) “Más allá del principio del placer” (1° ed). Bs as. Ed, Amorrortu.
- Fundación CADAH (2017) Definición y características TDAH según el DSM-IV
- Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/definicion-y-caracteristicas-del-tdah-dsm-iv.html>
- Galende, E. (2008) la política de la Salud Mental, cap. 6. En: *Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser.* Bs. As. Edit. Lugar.
- Goffman, E. (2008) *Estigma: la identidad deteriorada.* Argentina: Amorrortu.
- Janin, B. (2005) ¿Se puede encuadrar el sufrimiento? .En: *Diagnostico en la infancia. En busca de la subjetividad perdida.* (1° ed.). Ed, Noveduc.
- Janin, B. (2011) Prologo. En : *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva.* Ed. Noveduc
- Janin, B. “Los niños y la medicalización de la infancia”. Art. de enero 2012 revista Topia.
- Recuperado:<https://www.topia.com.ar/articulos/ni%C3%B1os-y-medicalizaci%C3%B3n-infancia>

12

Leavy ,P (2013) “¿ trastorno o mala educación?” *Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar.* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,11 (2), pp. 675-688.

Lebovic, A (30 de diciembre de 2015) ¿Niños o trastornos? Las etiquetas en la infancia. [Mensaje en un blog]

Recuperado:<http://infancia-movimiento.blogspot.com/2015/12/ninos-o-trastornos-las-etiquetas-en-la.html>

Levin, E (2017) ¿Qué nos enseñan los niños en los diagnósticos actuales? En: *Diagnostico en la infancia .en búsqueda de la subjetividad perdida* (1°ed.). Ed, Noveduc.

Levin, E. (s/f) Entrevista. Accesible 20/2/2013.

Recuperado: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1142> Ley de salud Mental. N° 26657. Argentina, 2010. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.

Pérez, C. (2009) El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica Clínica y Salud. En colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Vol.20. núm. 3. Madrid, España.

Ramos, C. (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(1), 226-253. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia>

Schlemenson, S. (1997) *El aprendizaje: un encuentro de sentidos*. (1°ed.) Bs as. Ed, Miño y Davila.

Skliar, C. (04 de julio de 2020) Presentación de libro Esteban Levin "Las infancias y el tiempo. Diagnóstico y clínica en el país de Nunca Jamás" [canal Noveduc] Recuperado: <https://www.youtube.com/watch?v=-z14NUhU48>

Untoiglich, G (2007) Diagnósticos en la infancia: complejidad de las problemáticas actuales. En: *AADD. Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario*. (1°, ed.) Ed Noveduc

Untoiglich, G. (2011). *Versiones actuales del sufrimiento infantil: Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.

Untoiglich, G. (2013) "Construcciones diagnósticas en la infancia". En: *La infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. (1°, ed.). Ed Noveduc.

Winnicott, D (2000) *Realidad y juego*. (1°, ed.) Buenos Aires. Ed. Gedisa.