



“Rita se encarga de los gurises... ¿con los padres qué hacemos?”

Sobre las Políticas Públicas que contemplan a la familia en su
función de sostén de niños con TDAH

Trabajo Final de Grado
Licenciatura en Psicología
Plan de Estudios 2013

Tutora: Prof. Adj. Ps. María Julia Perea

Ana Florentina Beguistaín Bejérez

C.I: 4.598.846-5

Montevideo-Uruguay

Julio 2015

A mi familia, por la lucha constante.
A los hermanos que me dio esta Facultad,
Guille, Yesi, Mari, Maru y Dal

*“No te rindas, por favor no cedas,
aunque el frío queme,
aunque el miedo muerda,
aunque el sol se esconda y se calle el viento,
aún hay fuego en tu alma,
aún hay vida en tus sueños,
porque la vida es tuya y tuyo también el deseo,
porque lo has querido y porque yo te quiero”.*

Mario Benedetti.

RESÚMEN

Esta monografía pretende indagar sobre las herramientas con las que cuenta el Estado a través de las políticas públicas, programas y/o proyectos que contemplen a la familia en su función de sostén de niños en edad escolar con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH). De esta manera, dejar planteada la necesidad de generar espacios públicos a través de los organismos del Estado, de empoderamiento psico-sociales y educativos, de apoyo y orientación para la atención de familias que hoy viven en la incertidumbre, actuando mediante ensayo y error sin siquiera poder encontrar muchas respuestas al respecto.

PALABRAS CLAVE: TDAH - POLÍTICAS PÚBLICAS - FAMILIA - INFANCIA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	7
1. TDAH... ¿DE QUÉ HABLAMOS?	7
2. SOBRE LA FAMILIA Y EL TDAH.....	9
3. URUGUAY. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA INFANCIA.....	13
CONCLUSIÓN	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

INTRODUCCIÓN

En 2002 Uruguay atraviesa una de las mayores crisis de su historia, en el año 2005 resulta electo el primer gobierno de izquierda, dada la situación que se vive en ese momento, una de las primeras medidas tomadas es la creación del Ministerio de Desarrollo Social como coordinador de las prestaciones estatales y regulador encargado de instrumentar los planes de emergencia y equidad social creados como medidas de protección social a través de políticas focalizadas.

Si bien en Uruguay la psicología se vincula con las políticas públicas desde sus orígenes (Alicia Rodríguez, 2012, p. 114), es actualmente que a los psicólogos se les abren mayor cantidad de puertas para el trabajo comunitario.

La psicología y las políticas públicas, en el S. XX se vinculan desde dos lugares fundamentales, por un lado, la política educativa se encontraba interesada en dar respuesta al fracaso escolar para poder así incluir nuevos modos de aprendizaje dentro de la formación docente, y por otro lado, los psicólogos se encontraban interesados en la promoción y prevención de los trastornos psicológicos dentro de la concepción de relación del sujeto - ambiente. (Alicia Rodríguez, 2012, p. 127).

Las políticas sociales son identificadas como aquellas políticas públicas que tienen por objeto común los problemas sociales, son el conjunto de intervenciones de la sociedad sobre sí misma, con el Estado como agente institucional, las cuales pautan los modos en que se produce el proceso de integración social. (Andrenacci y Repetto 2006, p. 2).

Las políticas públicas sociales incluyen a todas aquellas intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa, que además la protege de situaciones que ponen en riesgo esos procesos o neutralizan los efectos que afectan a la población más vulnerable.

En los últimos años, el Estado ha generado políticas públicas orientadas a la infancia para erradicar la pobreza, fomentar la inclusión social y la educación. Estas políticas asistenciales son focalizadas en situaciones concretas como manera de salvaguardar la integridad de grupos de riesgo social. Sin embargo hay situaciones que aún no están en la agenda de las políticas sociales y que hoy día se vive con mucha preocupación tanto por el área de la salud como por la de educación. Esto es el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH)

El TDAH ha suscitado gran interés social en los últimos años debido principalmente a la elevada tasa de prevalencia, el creciente índice de diagnóstico, su carácter crónico, la utilización de psicofármacos en la infancia, y el fuerte impacto que genera a nivel social, familiar y escolar.

Teniendo en cuenta que la etiología indica la influencia de causas de naturaleza biológica, es que nos hace pensar que los factores relativos a los microsistemas sociales, familia y escuela serán de gran importancia para el desarrollo y transcurso tanto del TDAH como de problemas asociados al mismo. Si la familia, la escuela y el entorno conocen las dificultades que atraviesan los niños con TDAH, y el Estado como garante de servicios asistenciales básicos ofrece oportunidades para el desarrollo de habilidades psico-sociales, aportarán a una evolución positiva del trastorno.

La diversidad de materiales a los que se accede mediante la web no generan grandes certezas de fiabilidad por lo que se hace difícil que la familia logre adquirir rápidamente información calificada que oriente el desarrollo del niño afectado y su entorno. Lo que implica que el desconocimiento del TDAH en cuanto tal, hace que no se tengan herramientas suficientes para actuar frente a las necesidades, dificultando también el conocimiento de las habilidades imprescindibles para responder adecuadamente a las manifestaciones de la conducta, lo que puede, no sólo empeorar los síntomas, sino que inclusive potenciarlos.

Teniendo en cuenta que criar y educar niños con un trastorno de atención con hiperactividad es una tarea que no sólo demanda mucho tiempo sino también recursos para el tratamiento, probablemente generarán el aumento del estrés de los padres en el cumplimiento de su rol.

Esta monografía pretende dejar planteada la necesidad de generar espacios públicos a través de los organismos del Estado, de empoderamiento psico-sociales y educativos, de apoyo y orientación para la atención de familias que hoy viven en la incertidumbre, actuando mediante ensayo y error sin siquiera poder encontrar muchas respuestas al respecto.

Por lo tanto mi interés está enfocado en indagar sobre las herramientas con las que cuenta el Estado a través de las políticas públicas, programas y/o proyectos que contemplen a la familia en su función de sostén de niños en edad escolar con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH).

MARCO TEÓRICO

“No veo esperanza para el futuro de nuestro pueblo, en tanto dependa de la frívola juventud de hoy, pues ciertamente todos los jóvenes son increíblemente irresponsables...son demasiado impulsivos y los límites los impacientan”.

Hesíodo (SVIII a.C)

1. TDAH... ¿de qué hablamos?

El Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) es la patología neuropsiquiátrica más frecuente en la infancia, de etiología compleja debido a un fallo en el desarrollo de los mecanismos cerebrales que regulan el autocontrol y la posibilidad de estar determinado por el factor hereditario. Esta pérdida de autorregulación afecta a otras funciones del cerebro que son importantes para mantener la atención y las funciones ejecutivas que posibilitan la integración y regulación de las funciones mentales.

Desde la psicología, tomando los aportes recabados en la investigación “La función atencional en la generación Milenium Interrogando el diagnóstico de ADD/ADHD” (2010-2012), podemos pensar la etiología no desde un aspecto meramente funcional, sino que se tiene en cuenta además los factores psicosociales que determinan el desarrollo del niño, el nivel socioeconómico y cultural así como el sostén emocional, la disponibilidad de los padres para el cuidado, contemplar las necesidades afectivas, las prácticas de crianza y las condiciones de vida en la que se desarrolla. (Adriana Cristóforo, Rossina Delgado, Valeria Valazza y Verónica Pou. 2013.)

Por lo que desde esta perspectiva se ha tratado de trabajar la temática acompañando el proceso que atraviesa el niño y su familia con la disyuntiva que se presenta ante el aún vigente modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988), evitando la medicalización masiva de la infancia y generando herramientas de aprendizaje.

Según el primer estudio epidemiológico nacional en salud mental infantil realizado en el año 2006, “se estima una prevalencia aproximada en los escolares uruguayos de 7,6% de TDAH” Viola & Garrido (2009).

El TDAH se inicia en la infancia y se caracteriza en los actuales sistemas de clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales por tres síntomas que lo definen: dificultad para mantener la atención, haciendo difícil centrarse en la tarea objetivo; hiperactividad o exceso de movimiento, casi permanente e incontrolado sin una meta concreta e inoportuno; e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos, de modo más frecuente y notorio que los que se observan habitualmente en sujetos de la misma edad. Estas tres características provocan un fuerte impacto en la vida de las personas con las que el sujeto se relaciona cotidianamente.

Dadas las alteraciones crónicas en las funciones cognoscitivas y conductuales, funciones necesarias para que se produzca adecuadamente la adaptación al medio psicosocial, se presentan una serie de problemas asociados al TDAH que Alegret, J. (2010) menciona cuales son con mayor frecuencia:

- **Bajo rendimiento académico:** Las dificultades académicas suelen ser fruto de los déficits de atención, la impulsividad, otros elementos psicopatológicos asociados, la calidad de los refuerzos ambientales y la propia capacidad de desarrollar mecanismos compensadores. Debido a las dificultades de atención, memoria y control ejecutivo manifiestan menor rendimiento escolar con bajas calificaciones y mayor porcentaje de casos que necesitan recibir apoyo especial.
- **Problemas de conducta:** Los niños hiperactivos suelen manifestar conductas como molestar a los otros niños, discutir más con sus hermanos, hacer ruidos molestos, pelearse frecuentemente o hablar en situaciones inapropiadas, suelen mostrarse más desobedientes y reclamar de forma continua y prolongada la atención y el contacto personal, emplean soluciones agresivas en situaciones de conflicto, pierden el control cuando se frustran y no siguen las reglas del juego. Esto hace que sean etiquetados como “niños molestos”.
- **Trastornos afectivos:** Las dificultades que experimentan los niños hiperactivos sumado a la baja tolerancia a la frustración, pueden ocasionar una acumulación tal de las mismas que precipiten síntomas depresivos. Suelen tener bajo nivel de expectativas y un bajo autoconcepto debido a sus frecuentes fracasos.
- **Tics y Trastorno de Gilles de la Tourette:** Los tics son los movimientos motores o vocales repentinos, rápidos y recurrentes que se suelen observar en niños

que presentan TDAH; el Síndrome de Gilles de Tourette es la forma extrema de los mismos, siendo los tics motores y vocales más graves y simultáneos.

- Problemas de integración social: Entre los problemas más importantes que presentan los niños TDAH se encuentra la dificultad de establecer de forma adecuada relaciones sociales con sus compañeros, escasas habilidades de comunicación, bajo control en situaciones de conflicto, escasa tolerancia a la frustración e incumplimiento de normas en juegos de grupo. Este tipo de interacción que es molesto provoca rechazo por parte e iguales.

Continuando con lo planteado por Cristóforo *et.al.* (2013) y retomando la importancia del medio ambiente en el que se desarrolla el niño, uno de los factores que más inciden desfavorablemente es la pobreza. La pobreza a la que hacen referencia las autoras, no es pobreza económica como dificultad para acceder a bienes, sino que hace referencia al impacto que puede tener fundamentalmente sobre la disponibilidad de los padres para el cuidado del niño, esto puede interferir en el desarrollo de la atención ya que para que ésta se produzca de forma armónica, son necesarios estímulos perceptivos e interacción social. (Torras de Béa, (2010) Psicología, Conocimiento y Sociedad 3 (2), 5 - 30 (noviembre, 2013) p.p.3-4).

La disponibilidad de los padres, fundamentalmente la madre o quien cumple con la función de cuidado, refiere a la capacidad para tener en cuenta los requerimientos afectivos del bebé, al cuidado que la madre le dirige y del interés que muestra por él, aspecto que incide en la capacidad de atender del niño y su interés por el mundo externo (Torras de Béa, (2010) Psicología, Conocimiento y Sociedad 3 (2), 5 - 30 (noviembre, 2013) p.p. 4).

2. Sobre la familia y el TDAH.

“Los jóvenes de hoy aman el lujo, están mal educados, desdeñan la autoridad, no tienen ningún respeto por sus mayores y charlan en vez de trabajar. Ya no se ponen de pie cuando un adulto entra en la habitación en donde se encuentran. Contradicen a sus padres, en la mesa se apresuran a engullir los postres, cruzan las piernas y le faltan el respeto a sus maestros”

Sócrates (S V a.C)

Para dar inicio a este apartado, considero imprescindible tomar los aportes del pionero de la Psicología Social del Río de la Plata. Enrique Pichón-Riviére (1985) define a la familia como una “estructura social básica, que se configura por el inter-juego de roles diferenciados (padre, madre, hijo) (...) podemos afirmar que la familia es el modelo de la situación de interacción grupal”. (Pichon-Riviére, E.1985, p.59).

Constituye, para el autor, una unidad indispensable de toda organización social, conserva las diferencias humanas mediante roles distintivos, madre, padre e hijo, roles básicos de toda cultura que si se quebrantan o son difusos, generan caos y confusión a nivel familiar (Pichon-Riviére, E.1985).

Por tanto, para el autor, la enfermedad mental no le corresponde solamente al sujeto afectado, sino que corresponde al grupo familiar como unidad básica de la estructura social. El enfermo desempeña el rol de portavoz emergente de esa situación total (Pichon-Riviére, E.1985, p.59).

Por otro lado, desde la Teoría General de los Sistemas de Ludwig von Bertalanffy, Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2013) mencionan que “La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regulan por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”. A partir de esta teoría se desprende que la importancia de la familia no está dada en los rasgos de personalidad de los integrantes, sino en la totalidad de la misma como un grupo con identidad propia y lugar de amplio entramado de relaciones sociales (Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. 2013. Pág 3.).

Siguiendo los mismos lineamientos, Adolfo Perinat (2010) menciona que el niño, al igual que la familia, son sistemas abiertos, el sistema niño integra el sistema familia, y se encuentran en permanente interacción con otros sistemas

“un sistema es una unidad compleja en el tiempo y en el espacio. (...) unidad remite a que posee unos límites o fronteras que lo separan/diferencian de todo lo que no es él. La noción de complejidad (...) es posible distinguir en él “partes” que están en mutua relación...” (Perinat, A. 2010. Pág. 41-42)

A partir de lo antes mencionado, podemos posicionarnos desde otra mirada para poder pensar y re pensar el TDAH y al niño con TDAH como sujeto sujetado por un entorno psico-social atravesado por la dinámica del grupo, su interrelación y los factores organizacionales que lo equilibran o no.

Dejamos de ver el síntoma como singular, pasa a ser una forma de manifestación grupal. Entonces, nos invita a pensar al niño como portavoz de una conflictiva familiar invisible en la totalidad del grupo, manifestada a través de signos y síntomas que son claramente visibles en un único sujeto, y da pie para comprender la necesidad e importancia del sostén de la familia en el desarrollo y tratamiento del TDAH. Los niños con TDAH resultan ser el conflicto permanente del núcleo familiar, responsabilizados en mayor o menor medida del desequilibrio de un sistema que se conforma por múltiples partes, quitar esa responsabilidad que recae con todo el peso sobre un único individuo sería el mayor obstáculo a sobrepasar.

“Los cambios en un sistema se producen por la interacción entre su estado y una perturbación que le llega de afuera” (Perinat, 2010. p.p. 44) entonces podríamos pensar que para poder trabajar por la optimización tanto en el tratamiento del TDAH como en el desarrollo del niño, la familia debe estar bien informada, conocer el margen de influencia que tienen en el síntoma, para eso puede considerarse como necesario realizar un “entrenamiento” a los padres sobre el manejo de conductas y la resolución de problemas, poder así delimitar claramente los roles y fortalecer los límites para que no se quiebren los lineamientos que habilitan al buen funcionamiento del sistema como totalidad.

Las características personales de los padres influirán sobre los propios modelos de crianza de sus hijos, lo que determinará un entorno familiar saludable o patológico. No podemos dejar de tener en cuenta las diferentes estructuras familiares actuales, la familia nuclear va desapareciendo del espectro común y comenzamos a ver más familias ensambladas, extensas, homoparentales y hogares monoparentales. Si bien la crianza de los hijos supone ser un deber compartido entre padres, los avatares de la subjetividad de las personas se van sumando a los cambios sociales que se van dando y generan nuevas formas de crianza, nuevos modos de articulación y alianza entre diferentes miembros de la familia.

En lo que a los tipos de familia respecta, la Dra. Joana Alegret (2007), psiquiatra de la Fundación Adana especializada en TDAH, en “Un protocolo para el déficit de atención y una tipología de familias de los menores que lo manifiestan” distingue tres tipos:

1. Las familias donde el TDAH es bien llevado, la familia no se ve afectada y cuenta con respuestas suficientemente buenas ante las demandas sanitarias y educativas. Son el 10%. (Alegret, 2007).

2. Las familias donde la conflictiva parental altera la conducta respecto al modo de posicionarse ante un hijo/a TDAH y el funcionamiento familiar se encuentra limitado a pesar de la voluntad de participación de espacios de aprendizaje y de encontrarse bien dispuestas a la integración de lo sugerido por profesionales. Son el 36%. (Alegret, 2007).
3. Las familias donde además de la conflictiva parental, se encuentra afectado el espacio conyugal. El malestar es generalizado, se encuentran alteradas las relaciones, los afectos, se vive un clima de conflicto y evitación de la convivencia. El sufrimiento es claramente perceptible en varios miembros de la familia. Son el 47%. (Alegret, 2007).

Trabajos de investigación sobre la importancia del contexto familiar en el curso del TDAH han señalado la dificultad que experimentan los padres para hacerse cargo de la crianza de sus hijos con TDAH, dan cuenta que niveles altos de emoción y bajos de críticas tienen un efecto protector frente a resultados negativos, y a la inversa, niveles bajos de afecto y altos de crítica expresadas por las madres sobre sus hijos con TDAH, predicen el desajuste social en la adolescencia.

El difícil comportamiento y la imprevisibilidad de los niños con TDAH por no seguir normas, las discusiones permanentes, y los problemas a nivel tanto académico como sociales interfieren en la satisfacción de los padres en el cumplimiento de su rol. Esto genera un ambiente familiar caracterizado por el conflicto, baja cohesión y baja satisfacción marital, la disciplina severa e inconsistente predicen significativamente los problemas conductuales de niños con TDAH. María Dolores Grau (2007). Esta situación va a repercutir en el propio niño, en su desarrollo emocional y en su autoestima, creandose así un círculo vicioso de interacciones negativas y sentimientos de fracaso que perpetuará las dificultades familiares y las manifestaciones sintomáticas del TDAH.

El poder de impacto que tiene el niño/a TDAH en su familia es muy alto ya que su crianza supone una reordenación de la dinámica familiar dada la necesidad de que los padres les dediquen más tiempo, que la estructuración de roles y la vida familiar sea más intensa.

Los padres suelen ser modelos a los que el niño o la niña imita, los niños, en general, aprenden mucho más de lo que observan en sus referentes de lo que puede llegar a ser una conducta impuesta por los mayores.

La necesidad de que los padres y madres cuenten con un conocimiento adecuado que incluye la adquisición suficiente de información y sensibilización sobre las características del TDAH y sobre el papel que la familia desempeña en su tratamiento como la adquisición de las habilidades pedagógicas básicas constituyen una demanda más que deben satisfacer las familias en las que un miembro TDAH es parte.

En el documento elaborado por la secretaria de la Comisión de la CEPAL, Marta Mauras (2005) mediante la reunión de expertos, para dar respuesta a la interrogante del por qué el diseño de las políticas sociales debiera incorporar una visión de la familia, menciona que “La familia es el espacio de intimidad donde se forman y reproducen los modelos de identidad personal y comunitaria. Es el lugar básico del aprendizaje de los valores sociales. A través del ejercicio de las relaciones familiares, se recrean los comportamientos de la sociedad.” (Mauras, 2005. P.p. 1).

3. Uruguay. Políticas públicas para la infancia.

Para poder dar respuesta a las demandas sociales, Uruguay presenta una serie de mecanismos de respuestas, aquí nos centraremos en las respuestas del Estado dirigidas hacia la infancia, tratando de dar respuesta a la interrogante ¿existen programas o proyectos del estado que contemplen a la familia en su función de sostén de niños en edad escolar con TDAH?.

Tomando como referencia el documento elaborado María Mercedes di Virgilio y Romina Solano (2012) para UNICEF, a continuación presento algunas definiciones imprescindibles a tener en cuenta.

Las políticas públicas son:

“el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, tanto los ciudadanos como el propio gobierno consideran prioritarios (Tamayo Sáez, 1997). Estas acciones y decisiones involucran a una multiplicidad de actores, sectores o niveles de gobierno. La política pública no es resultado de un proceso lineal, coherente y necesariamente deliberado de diseño o formulación, sino que es objeto de un proceso social y político que configura un campo en disputa.” (Di Virgilio, M. y Solano, R. 2012. p.p.14)

Para que las políticas públicas se lleven a cabo, se las engloba en programas y proyectos a los que se les asignan recursos para ser ejecutados, mientras la política pública refiere a procesos públicos y sociales, los programas refieren a la construcción técnica, aunque no niega un componente político.

Los programas son los “paquetes” compuestos por proyectos, responsables de establecer las prioridades en la intervención, permiten identificar y organizar los proyectos, definir el marco institucional, y asignar recursos económicos que además de permitir la ejecución de las actividades programadas, habilitan la contratación de recursos técnicos que llevan a cabo el cumplimiento de lo propuesto.

Los proyectos, son esa unidad mínima de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos. Tienen una población objetivo definida en un lugar asignado a la cual se pretende abordar en un período de inicio y finalización ya delimitado.

Entonces bien, con esto podemos decir que los proyectos responden a un programa definido a partir de las políticas públicas, que evidentemente, así como van siendo puestas en marcha se le van realizando modificaciones, por lo que se trabaja en base a los llamados Planes Operativos, que organizan el trabajo en función de las actividades y recursos a ser distribuidos para tal fin.

La salud y educación son derechos fundamentales de la población infantil, es por esto que las políticas públicas deben dar respuestas a las necesidades de la población, y para eso es necesario que todos los actores comunitarios organicen respuestas con diversas estrategias y enfoques para garantizar el pleno goce de estos derechos tanto desde el nivel de promoción y prevención como desde la atención de la patología consolidada.

En nuestro país se han llevado adelante diferentes programas y proyectos de atención a la infancia para reducir las dificultades en la integración educativa de niños y niñas, como respuesta al rezago escolar, los bajos niveles de rendimiento, la inasistencia, o abandono escolar. Se han implementado programas como “Maestros Comunitarios, vínculo escuela comunidad”, implementados por Consejo de Educación Primaria (actualmente Consejo de Educación Inicial y Primaria), o acciones generadas desde el ámbito socioeducativo comunitario a través de Clubes de Niños, Proyectos Calle de INAU, programa APEX de la Universidad de la República, policlínicas, centros materno- infantiles de ASSE, Departamentos de Neuropsicología dentro del marco hospitalario universitario.

Esto pone en evidencia la preocupación por abordar la temática desde un enfoque multicausal, pero en general han carecido de recursos suficientes para el abordaje del tratamiento interdisciplinario.

Teniendo en cuenta que el TDAH se manifiesta en múltiples espacios pero por lo general es evidenciado en la escuela o en la familia, el trabajo interdisciplinario es considerado fundamental para su tratamiento.

El planteo de Edgard Morín (1994) resulta fundamental aquí,

“Las disciplinas están plenamente justificadas intelectualmente a condición de que ellas guarden un campo de visión que reconozca y conciba la existencia de las relaciones y solidaridades. Más aún, ellas no están plenamente justificadas a menos que ellas no oculten las realidades globales. Por ejemplo, la noción de hombre se encuentra fragmentada entre diferentes disciplinas biológicas y todas las disciplinas de las ciencias humanas: el psiquismo está estudiado de un costado, el cerebro de otro, el organismo de un tercero, los genes, la cultura, etc.: se trata efectivamente de aspectos múltiples de una realidad compleja, pero que no toman sentido si no son religados a esta realidad en lugar de ignorarla.” (Morín, E. 1994. p.p. 6-7)

Para lograr un buen tratamiento del TDAH, articular las diferentes disciplinas que trabajan con la infancia resulta primordial, no podemos posicionarnos desde una única postura y bagajes teóricos. Generar redes y articular el trabajo de maestros, educadores, médicos, trabajadores sociales y psicólogos permitirá aunar esfuerzos teóricos y metodológicos, cada uno con su “caja de herramientas” al decir de Foucault, que ampliarán el modo de pensar el TDAH, al niño y a cada componente fundamental para su buen desarrollo psico-social y educativo. Tener la capacidad de generar y realizar acciones articuladas y concretas que logren atender el inter-juego los factores causales, no como efectos aislados, sino como un mismo fenómeno en todas sus dimensiones.

Desde la psicología como disciplina, poder aportar herramientas psicodiagnósticas al tratamiento de los niños con TDAH, generar fortalezas en el vínculo entre la familia, el niño y las demás instituciones involucradas en el tratamiento y desarrollo del TDAH, fortalecer los indicadores emocionales, orientar sobre el manejo de los recursos disponibles para el tratamiento, tender redes que habiliten un mejor desarrollo psico-social. Si bien el niño es el destinatario principal de la atención, desde las diversas disciplinas no podemos dejar de lado a la familia, lo que se ha venido exponiendo visibiliza la necesidad de medidas de respuestas dirigidas hacia las familias afectadas

por el TDAH, ellas serán el principal referente al que nos dirigiremos ante cada movimiento, cada cambio, cada transformación.

En referencia a las acciones llevadas a cabo dirigidas hacia la familia, el Ministerio de Desarrollo Social cuenta con un Programa específico.

“La Dirección de Infancia, Adolescencia y Familia (Infamilia) del Ministerio de Desarrollo Social ejecuta el Programa de Apoyo a la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA) que está financiado con fondos del BID y el Gobierno Nacional. En el marco de este Programa, la Dirección Nacional Infamilia tiene como objetivo general apoyar el Plan de Acción 2010-2015 de la ENIA para contribuir a mejorar, en forma sostenible, las condiciones de vida de niños, niñas, adolescentes y sus familias, especialmente de aquellos que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad social. Más específicamente, se prevé promover la reducción gradual de las brechas de acceso y calidad de los servicios de salud, educación y protección social que son claves en el desarrollo de la infancia y la adolescencia, promoviendo una mayor igualdad de oportunidades. Adicionalmente, se articularán esfuerzos intersectoriales y territoriales para que la oferta de servicios sociales responda efectivamente a las problemáticas de la infancia, la adolescencia y la familia, particularmente en contextos vulnerables.” MIDES-INFAMILIA (2015)

Dentro de este “paquete”, como lo definíamos inicialmente, podemos encontrar una amplia platilla de proyectos que se llevan a cabo de forma interdisciplinaria entre varias instituciones y agentes del Estado. Siguiendo en la línea que venimos trabajando, la interrogante principal sigue siendo ¿con qué programa y/o proyecto cuenta el Estado que contemple a la familia en su función de sostén de niños en edad escolar con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad?

Si bien no hay una medida de respuesta específica que responda a la interrogante, indagando la plantilla de programas y proyectos de Infamilia, se puede encontrar el Proyecto denominado “Inter-In”, Proyecto intersectorial de atención para el desarrollo y el aprendizaje (MIDES, 2015), que trabaja sobre las dificultades de aprendizaje escolar de manera interdisciplinaria, articulando el trabajo entre la escuela, el niño y la familia, donde si bien no hay datos específicos, seguramente se presenten casos de TDAH visto como una de las dificultades de aprendizaje que requieren atención. Este proyecto se viene ejecutando un plan piloto en los departamentos de Montevideo y Canelones desde el año 2009, responde a una política focalizada como respuesta a las situaciones de fracaso escolar con una respuesta multimodal e interdisciplinaria.

“Cuando se configura una situación de “fracaso escolar colectivo”, se requiere un abordaje con dispositivos que contemplen el mayor nivel de complejidad posible. Esto es: con acciones en la comunidad, con el niño, la niña o grupo de niños y niñas, las familias, los centros educativos, los docentes y sus estrategias de enseñanza y los equipos interdisciplinarios que operan con estas poblaciones”. ANEP/CEP–ASSE–INAU–MIDES (2008)

De esta manera queda planteada la necesidad imperante de trabajo interdisciplinario, por lo general, las características del TDAH son percibidas por la maestra dentro de la institución escolar, deriva el niño al psicólogo que será quien diagnostique, informe y derive a quien corresponda para poder trabajar tanto con el niño como con su familia y la escuela, con un equipo de profesionales que pueda sostener a los diferentes actores desde sus lugares y roles.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, podemos pensar que si bien la descentralización de los recursos del Estado viene siendo un tema trabajado en los últimos años, cuando hablamos de problemáticas que afectan a la infancia, la limitación del campo de ejecución es fundamental, los departamentos de Montevideo y Canelones cuentan con mayor cantidad de servicios públicos que el resto de los departamentos del país, y no podemos por esto dejar a las familias que se encuentran más alejadas de la capital sin un servicio que consideramos fundamental para trabajar las dificultades de aprendizaje, y específicamente un tema tan controversial como viene siendo el TDAH. A pesar de no contar con ningún proyecto destinado exclusivamente a las familias en su función de sostén de niños en edad escolar con TDAH, Inter-In podría ser una de las formas de abordar la temática para poder extender el proceso de aprendizaje y tratamiento desde la escuela hacia la casa y la comunidad, y dar lugar así, a un abordaje más integral que le permita a otras familias con la misma problemática conocer de qué maneras se puede actuar. Este proyecto ha comenzado con un plan piloto en los departamentos mencionados, y desde el interior, pasados seis años de su comienzo, se sigue aguardando por su llegada.

Un niño afectado con TDAH pone a prueba la congruencia y la consistencia de las respuestas que recibe de sus educadores más cercanos y significativos. Ese niño no ha elegido su problema así como tampoco ha elegido que su familia se encuentre sobrecargada por/para afrontarlo. Es una tarea imprescindible a realizar por nosotros como Psicólogos, trabajar desde todos los ámbitos en que nos encontremos inscriptos, y también promover en la sociedad civil que se continúe presionando para lograr la implementación de equipos de repuestas especializados en todo el país. Es fundamental que familias tengan acceso a orientación, y poder evitar que esos niños continúen sufriendo por partida doble, ser el signo y el síntoma en la familia.

Las intervenciones dirigidas a los problemas de atención al inicio de la vida escolar de los niños deberían ser probadas como vía potencial de mejora de los logros educativos generales. Generar un programa de tratamiento con el objetivo de dar información sobre el trastorno, enseñar a los padres a modificar la conducta de sus hijos, incrementar la competencia del rol de los padres, mejorar la relación paterno-filial mediante una mejor comunicación y atención al desarrollo del niño.

La alta prevalencia del TDAH justifica la necesidad de implementar medidas de repuestas y herramientas que contribuyan a despistar de manera más rápida y generalizada el curso de este déficit para así bloquear el avance del mismo; más aun teniendo en cuenta que se manifiesta en etapas tempranas del desarrollo y de no ser tratado a tiempo el curso del mismo comprometerá el posterior desarrollo.

Contar con espacios que posibiliten dar herramientas suficientes para optimizar el rol de la familia tanto en el curso como en el desarrollo del trastorno, del desempeño del rol de los padres en cuanto tal, dependerá el futuro de los hijos, reglas y límites, hoy abolidos por el discurso del “no sé qué hacer porque se me fue de las manos” son los indicadores del camino por el cual transitar, un acuerdo y alianza en las decisiones a tomar, fortalecimiento de la autoestima, apoyo y reivindicación de los logros son los que van a permitir a ese niño salir adelante, poder diferenciar lo que está bien de lo que está mal, diálogo armónico y firme en el discurso para que al crecer tenga una estructura psicológica y emocional que le permita generar su espacio en el ámbito social.

Poder lograr una adecuada adaptación al TDAH evitando la conflictiva generadora como consecuencia la destrucción familiar ya que la tensión sostenida que suele acarrear la paternidad en este contexto llega a impactar las relaciones matrimoniales; los desacuerdos en la crianza del hijo producen insatisfacción en el matrimonio al punto que se ve afectado el relacionamiento familiar por la excesiva demanda que reciben debiendo además de cumplir con sus responsabilidades, sumar las adicionales que le genera la patología en su hijo (medicación, estimulación extra, familiarizar al entorno con el trastorno, etc.).

El Estado debería generar además, un espacio donde familias puedan platear sus experiencias, dudas, compartir las buenas prácticas y sentirse apoyada por pares, esto resulta de suma importancia como herramienta fortalecedora.

La escuela debe aprender sobre el TDAH, los docentes deberían disponer de técnicas de manejo, deben realizar un apoyo específico en las áreas deficitarias del alumno y fomentar aquellas que sean de especial habilidad para que se reconozca que no es “malo” en todo lo que hace. La escuela, a través de sus referentes, debe mirar al niño como persona, motivarlo y animarlo, adecuar las instancias a la realidad que se enfrenta la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegret, J. (2007) Un protocolo para el déficit de atención y una tipología de familias de los menores que lo manifiestan. REDES. Diciembre.
- Alegret, J. (2010). ¿Podemos afinar más a la hora de ofrecer recursos a las familias con menores afectados por TDAH?. *Adananews*. (22) 4-5. Recuperado, Disponible en: <http://www.fundacionadana.org/sites/default/files/REVISTA-ADANA%2022.pdf>
- Andrenacci, L. y F. Repetto (2006), *Universalismo, ciudadanía y Estado en la política social latinoamericana*, Washington, D.C., Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).
- Cristóforo, A., Delgado, R., Valazza, V. y Pou, V. (2013), La Función Atencional en niños que concurren a una escuela de contexto socio económico muy desfavorable. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 3 (2), 5 – 30. Recuperado, Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/186>
- Di Virgilio, M. y Solano, R. (2012) *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. 1a ed. Buenos Aires. Argentina. Recuperado, Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2013) *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Recuperado, Disponible en: <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
- Grau, M. (2007) *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Universidad de Valencia, Servicio de Publicaciones. Recuperado, Disponible en: <http://es.slideshare.net/fundacioncadah/analisis-del-contexto-familiar-en-nios-con-tdah>
- Inter-In, Proyecto intersectorial de atención para el desarrollo y el aprendizaje. (2015) MIDES. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/23252/3/innova.front/programa-inter-in>
- Mauras, M. (2005) *Políticas hacia las familias, protección e Inclusión Sociales*. CEPAL. Recuperado, Disponible en: http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/2/21682/Marta_Mauras.pdf
- Menéndez, E. (1988) *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos

Aires. 1988 Pág. 451- 464. Disponible en:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infamilia. On line, Disponible en:
<http://www.infamilia.gub.uy/page.aspx?1,7,80,O,S,0>,

Morín, E. (1994) Sobre la Interdisciplinariedad. Disponible en:
http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/morin_sobre_la_interdisciplinariedad.pdf

Pichon, R. (1985). El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I). Argentina, Buenos Aires: Nuevas Visión SAIC.

Prinat, A. (2010). Psicología del Desarrollo. Un enfoque sistémico. Barcelona, España: UOC.

ANEP/CEP–ASSE–INAU–MIDES (2008) Proyecto INTER-IN Atención Intersectorial e Interdisciplinaria para el desarrollo y el aprendizaje, la promoción de derechos y el fortalecimiento de las Instituciones Educativas. On line, Disponible en:
http://www.ceip.edu.uy/archivos/proyectos/escuelas_disfrutables/proyecto_interin.pdf

Rodríguez, A. (2012). Aportes de la Psicología Comunitaria al campo de las políticas públicas sociales: el caso de Uruguay. En J. Alfaro, A. Sánchez, & A. Zambrano, Psicología Comunitaria y Políticas Sociales. Reflexiones y experiencias (págs. 111- 146). Buenos Aires: Paidós.

Viola, L. & Garrido, G. (2009) Características epidemiológicas del trastorno por déficit atencional en los escolares uruguayos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. (73) 158-165. Recuperado, Disponible en:
http://www.spu.org.uy/revista/dic2009/03_TO.pdf