



TRABAJO FINAL DE GRADO
MONOGRAFÍA

Proceso de constitución psíquica y estrategias de inclusión educativa para estudiantes con diagnóstico de TDAH

Estudiante: María Laura Barrella
C.I.: 4.774.896-6

Tutora: Margarita Fraga
Revisora: Isabel Rodríguez Fabra

Instituto de Psicología Clínica

Montevideo, Abril 2024

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	4
Marco teórico.....	5
1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	5
1.1. Antecedentes históricos.....	5
1.2. Posibles causas (componentes neurológicos, función materna-primeros vínculos).....	8
1.3. Constitución del aparato psíquico.....	13
2. Proceso de simbolización.....	18
2.1. Desarrollo de la facultad simbolizante.....	18
2.2. Dificultades en la simbolización.....	22
2.3. El lenguaje del síntoma.....	24
3. Síntomas de TDAH e impacto en el aprendizaje.....	27
4. La inclusión educativa de los estudiantes con TDAH.....	32
4.1. Educación en Uruguay.....	32
4.2. Subjetividad “pedagógica”, “mediática” y “dialógica”.....	33
4.3. Estrategias de inclusión educativa.....	35
4.3.1. El docente y las adaptaciones en el aula.....	35
4.3.2. Ante las dificultades específicas en el aprendizaje.....	38
4.3.3. Educación artística y tratamiento psicopedagógico grupal.....	39
Consideraciones finales.....	40
Referencias.....	44

(...) Ningún sujeto puede ser reducido a un "sello", sin desaparecer como sujeto humano, complejo, contradictorio, en conflicto permanente, en relación a un entorno significativo. Otorgándole a un niño la posibilidad de que su historia tome rumbos impredecibles, lo ayudamos a acceder a esa libertad posible... que es la meta psicoanalítica por excelencia.

Quizás, rescatar la libertad de estos niños sea nuestra tarea...

Beatriz Janin

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Grado en formato de monografía, pretende abordar de manera compleja el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), explorar sus antecedentes históricos, posibles causas neurológicas y psicológicas, así como su impacto en el aprendizaje y la inclusión educativa. Todo esto se aborda desde una discusión entre diversos autores. Se destaca cómo el TDAH condensa en sus síntomas, aspectos fundamentales del desarrollo psíquico, como lo referente a la simbolización y la constitución psíquica. Esto lo presenta como un tema relevante para comprender el funcionamiento humano en general, con relevancia en el contexto actual.

A través de un análisis interdisciplinario, desde la psicología, la neurociencia y la pedagogía, el trabajo propone estrategias de inclusión educativa que van más allá del abordaje destinado a eliminar los síntomas. Con este fin se presentan aquellas ideas que habilitan el despliegue de la subjetividad. Se destaca la importancia de un enfoque dialógico en la práctica educativa y clínica, que haga posible la expresión simbólica del individuo, en contraposición a otros enfoques de intervención.

Palabras clave: TDAH - constitución psíquica - proceso de simbolización - inclusión educativa

INTRODUCCIÓN

El interés por el presente Trabajo Final de Grado se origina al cursar “psicopatología clínica de infancia y adolescencia”. Allí se presentó al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) como cuadro clínico y sus manifestaciones en el aprendizaje. En esta unidad curricular encontré las ideas de determinados autores, cuya perspectiva sobre el TDAH me resultó muy novedosa. Las propuestas teóricas que ofrece el curso dan cuenta de nociones clásicas de psicopatología y además incluye la perspectiva psicodinámica de los conflictos psíquicos. Al mismo tiempo que me enfrentaba a estas nociones académicas, me desempeñaba como docente de algunos estudiantes con el diagnóstico ya formulado. Se dio allí una coincidencia teórico-experiencial muy significativa que me produjo cuestionamientos. Es desde este enfoque particular que abordaré este trabajo. En él se visibilizan ciertos intereses personales; por un lado, el ámbito educativo y por otro, los aspectos intrapsíquicos involucrados en un proceso diagnóstico y en la interpretación de determinados síntomas.

El TDAH es un trastorno que presenta una prevalencia considerable a nivel mundial. Ha sido objeto de investigación y debate dentro de la comunidad científica. En este trabajo, se pretende exponer al TDAH como una condición subjetiva compleja, así como visibilizar algunos componentes del proceso diagnóstico y la clasificación patológica. Este abordaje requiere una

mirada interdisciplinaria; por este motivo se abordarán los aportes de cada disciplina, que determinan su etiología y terapéutica. Esta monografía se sitúa, en gran medida, desde la perspectiva del psicólogo en la educación, quien debe ser capaz de ofrecer estrategias que puedan plantearse a nivel institucional y en diálogo con otros profesionales.

En el marco teórico, se comienza desarrollando la evolución de esta conceptualización a lo largo del tiempo. Posteriormente, se indagan las posibles causas del trastorno, tanto los componentes neurológicos implicados, como los vínculos tempranos. Uno de los cuestionamientos iniciales, que se pretende responder a través de esta monografía, hace referencia a cuál es el modo en que debe formarse el Yo para que resulte un soporte adecuado de las funciones atencionales.

En el segundo capítulo se profundiza en el proceso de simbolización y el lugar que ocupa en el TDAH. Se expone el desarrollo de la facultad simbolizante, inherente al ser humano a lo largo de la historia y también se mencionan las dificultades que pueden surgir en este proceso, manifestadas en las formaciones del inconsciente, particularmente el síntoma. Se analiza qué relación existe entre las dificultades en la simbolización y una condición de TDAH en los niños. Los primeros dos capítulos refieren a aspectos intrapsíquicos que son visibles en la práctica clínica, fundamentales para entender el diagnóstico. Desde ese punto de partida, se revisan las distintas posturas en torno a los síntomas manifestados. En último lugar, se busca visibilizar las posibilidades de inclusión educativa, uno de los principales objetivos de esta monografía. Se hace referencia a las políticas y prácticas educativas en Uruguay, así como a las estrategias de inclusión utilizadas en varios países que han demostrado ser efectivas.

Con el fin de resaltar la pertinencia de esta temática, se destaca la importancia de cuestionar los enfoques donde la etiqueta patologizante se prioriza ante la comprensión subjetiva. Uno de los objetivos de esta monografía es visibilizar los abordajes que permiten que emerja la simbolización en cada sujeto, mitigando las dificultades y obstáculos en el proceso de aprender.

MARCO TEÓRICO

1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Para este apartado se tendrán en cuenta los aportes de la psiquiatra española Mara Parellada, donde la autora se pregunta por los antecedentes históricos del término “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (en adelante, TDAH). Parellada (2009) indaga y concluye que no es de nueva aparición. A comienzos del siglo XX se hizo referencia a este cuadro clínico como “anomalía del control moral en los niños”. Se identificaron dificultades para representar la idea de

lo bueno, junto con una falta de conciencia del modo en que los propios actos afectan al entorno; una incapacidad para inhibir los impulsos mediante las ideas morales. El “control moral” aludía al control de las propias acciones por el bien de los demás, como refiere Parellada (2009), citando a Still (1902). Algunos de estos términos pueden sonar en escasa sintonía con los paradigmas actuales.

En la primera mitad del siglo XX surgen varias descripciones de niños con dificultades semejantes a las que presenta el TDAH. El cuadro clínico se catalogaba, en ocasiones, como “actividad incansable” y en otras oportunidades se ubicaba la tríada sintomática completa: hiperactividad, inatención e impulsividad. Los niños estudiados podían asociarse con distintas causas orgánicas, como traumatismo en el parto, infecciones, encefalitis, epilepsia o traumatismo cerebral. Los términos utilizados para el diagnóstico, en esta época, eran “daño cerebral mínimo, disfunción cerebral mínima, trastorno de la actividad e impulsividad, hiperactividad, hiperquinesia, síndrome de inquietud, síndrome de impulsividad orgánica, etc.” (Parellada, 2009, p. 20). Posteriormente se comenzó a indagar para encontrar una localización cerebral que fuese la causa de la sintomatología; es allí que aparecen estudios que asocian al lóbulo frontal como una de las regiones implicadas. Lo que se propuso incipientemente en ese entonces fue sostenido en investigaciones más actuales, donde se identifica que esta área del cerebro ejerce un papel importante en el control inhibitorio motor (p. 21).

En 1901, Demoor hace visible la presencia de niños muy inestables en términos comportamentales, que se movían constantemente, con una clara dificultad atencional y los distinguió de los niños con retraso mental asignando otras causas como un “desequilibrio afectivo y emocional”, “falta de inhibición” (p. 22). Se postula que un hito fundamental surge en los años 60, cuando las enfermedades comenzaron a clasificarse a partir de criterios diagnósticos. En este cambio influyó el uso de manuales como CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) de la Organización Mundial de la Salud, o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Este giro produjo cambios en la nomenclatura.

La CIE-8 (1967) incluyó como categoría diagnóstica el “síndrome hipercinético de la infancia” y la CIE-9 (1978) lo denominó “síndrome hiperquinético infantil” o “trastorno simple de la actividad y la atención”. Ya se comienzan a describir dos tipos de trastorno: con y sin hiperactividad. Los síntomas habituales señalados eran impulsividad, agresividad, desinhibición, pobreza organizativa, labilidad emocional y sobreactividad motora (p. 23). Es en el DSM-IV (1995) que aparece consolidada la clasificación de TDAH “con predominio inatencional”, además de considerar los otros dos subtipos: “de predominio hiperactivo/impulsivo” y “subtipo combinado” (p. 25).

La versión más actualizada de los criterios diagnósticos se encuentra en el DSM-V (2013). Para establecer un diagnóstico de TDAH según este manual el sujeto debe presentar un patrón constante de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad, que afecte el funcionamiento y desarrollo del individuo a nivel generalizado. Este patrón de síntomas debe estar presente durante al menos seis meses y en un grado que no sea concordante con el nivel de desarrollo del individuo.

Los síntomas de falta de atención que se consideran en el DSM-V incluyen cometer errores por descuido, dificultad para mantener la atención en tareas, no escuchar cuando se le habla directamente, no seguir instrucciones, dificultad para organizar tareas, distracción fácil por estímulos irrelevantes, evitar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido y olvidar actividades cotidianas, entre otros. En cuanto a los síntomas de hiperactividad e impulsividad, se consideran: movimiento excesivo en situaciones inapropiadas, dificultad para permanecer sentado, acciones impulsivas sin pensar en las consecuencias, dificultad para esperar el turno, entre otras (DSMV, 2013).

Además de presentar estos síntomas, es necesario que algunos de ellos hayan aparecido antes de los 12 años y que se observen en al menos dos entornos diferentes, como en el hogar y en el ámbito educativo, si se trata de niños y adolescentes, o en el hogar y en el trabajo, si se trata de adultos. Los síntomas deben causar simultáneamente un deterioro significativo en el funcionamiento social, académico o laboral del individuo, y no deben ser mejor explicados por otro trastorno mental. Para ejemplificar esto, Parellada (2009) explica que no es posible realizar un diagnóstico de TDAH en presencia de esquizofrenia o trastorno generalizado del desarrollo, porque los síntomas pueden estar incluidos en el cuadro clínico mencionado. Lo mismo sucede si existen otros diagnósticos de trastornos como disociativo, de ansiedad, de personalidad o del estado de ánimo.

Parellada (2009) aporta datos pertinentes, citando otras investigaciones (Polanczyk et. al, 2007) al informar que la prevalencia a nivel mundial es del 5,2% de los niños. Al tener en cuenta los países sudamericanos la autora cita a Ulloa y Sánchez et al. (2006) donde se menciona que “casi un 33% de los niños que acuden a consulta lo hacen por un TDAH, [dentro de ese porcentaje] el 61% con un tipo combinado, el 30% con el tipo predominio de impulsividad/hiperactividad y un 9% con predominio de inatención” (p. 32).

Viola y Garrido (2009) informan que en Uruguay el TDAH se presenta como una patología que afecta al 7,6% de la población, teniendo en cuenta una muestra de niños de entre 6 y 11 años. La investigación hace visible que estos niños se enfrentan a la repetición de cursos y al consecuente fracaso escolar, además de mostrar la alta comorbilidad con otros trastornos. Otras cifras

aparecen como datos relevantes en estudios sobre medicalización: “Mientras que en el mundo el 5% de los niños sufre de Trastornos de Déficit Atencional por Hiperactividad (ADHD), en Uruguay el 30% de los menores consume metilfenidato para combatir esa patología” (Míguez, 2012).

1.2. POSIBLES CAUSAS

En el campo de la medicina y la psiquiatría, se ha asociado al TDAH con una disfunción en distintos receptores y transportadores de neurotransmisores, como dopamina y serotonina, en el sistema nervioso central. Por este motivo el transportador de la dopamina es el principal lugar de acción del tratamiento farmacológico con estimulantes (Parellada, 2009).

Hay evidencia sobre las implicancias de la noradrenalina especialmente en grupos de pacientes, que además, tengan trastornos en el aprendizaje (Comings et. al, 2000, como se citó en Parellada, 2009). Los receptores de noradrenalina son el lugar de acción de otros fármacos como atomoxetina o clonidina, también recetados en pacientes con TDAH. Desde una perspectiva fisiológica y bioquímica, las alteraciones funcionales de las catecolaminas, tales como la dopamina, adrenalina y noradrenalina, se revelan como elementos fundamentales. Se destaca la contribución determinante de ciertos genes afectados en la regulación de estos neurotransmisores a nivel del cerebro (Estévez, 2015).

Al considerarse la actividad de estos neurotransmisores o su disfunción se están examinando factores genéticos implicados en el funcionamiento neurológico del niño, aunque desde la perspectiva de algunos autores la base genética de este trastorno aún no ha podido demostrarse (Tizón, 2007; Barragan, 2007; como se citó en Rodríguez Fabra, 2014). También existen otros factores biológicos que se tienen en cuenta como el estrés perinatal, bajo peso al nacer, lesiones cerebrales, uso de tabaco durante el embarazo, privación extrema en la infancia temprana, entre otras (Pliszka, 2007; Taylor et. al., 2004; como se citó en Parellada, 2009).

Además de factores bioquímicos, se consideran relevantes los aspectos anatómicos. En este sentido, para profundizar en aspectos de la localización cerebral de las dificultades asociadas al TDAH, la autora expone:

Probablemente la hipótesis más extendida en cuanto a localizar los problemas del TDAH involucran al córtex prefrontal dorsolateral, área asociada con la capacidad de organización, planificación, memoria de trabajo y disfunciones de la atención, y al córtex orbitofrontal, relacionado con la desinhibición social y las dificultades en el control de impulsos. Sin embargo, el hallazgo más consistente en estudios longitudinales es la diferencia de tamaño cerebelar. (Parellada, 2009, p. 38)

También se menciona que los hallazgos indican que los niños con hiperactividad muestran menos sustancia gris y blanca que los niños sin TDAH. A su vez, en los estudios de neuroimagen, se evidencian alteraciones tanto anatómicas como funcionales en áreas de la corteza prefrontal, núcleos del estriado y vermis cerebeloso (Parellada, 2009). Se considera la posibilidad de que en niños con TDAH, la corteza prefrontal pueda presentar una reducción en su tamaño (Estévez, 2015).

Una pregunta que surge y que ha sido fuente de debates, es si este trastorno tiene causas estrictamente neurológicas, más allá de que la evidencia científica muestra que hay una expresión somática, todo lo cual fue descrito en los párrafos previos. En el campo del psicoanálisis, se plantean causas de orden afectivo y vincular del niño en sus primeros tiempos de vida, para las cuales no se niega que exista un correlato a nivel somático. Estas causas se desarrollarán a continuación.

Como primera causa desde este enfoque se sugiere que existen dificultades en el modo en que se fueron configurando los vínculos tempranos, especialmente la relación madre-hijo. Las particularidades de estos vínculos pueden influir significativamente en el desarrollo de TDAH. Torras de Bea (2007, 2010) citado en Rodríguez Fabra (2014) en su tesis de maestría, resalta el papel de los primeros tiempos de interacción del bebé con otros, y el rol de gran incidencia que tiene el entorno del bebé para el correcto desarrollo tanto del sistema nervioso central, como de las “funciones superiores del psiquismo”. La autora presenta como pertinente el concepto de función de espejamiento, el cual refiere a la conexión emocional íntima y constante que el bebé establece con personas significativas, lo cual es fundamental para su desarrollo. Esta conexión proporciona al bebé el apoyo necesario para desarrollar un sentido interno de seguridad, que a su vez fomenta el interés, la motivación, la atención y el deseo de explorar el entorno, además de contribuir a formar una imagen de su propio cuerpo; por todo esto la función de espejamiento que proporcionan los “otros” significativos tiene una función estructurante en el psiquismo.

Según Torras de Bea (2010), si la función de espejamiento falla o no existe, el bebé tiende a liberar tensiones únicamente de forma somática y motora, lo que indica que carece de una estructura psíquica adecuada que funcione como sostén. Estas carencias en el comienzo de la vida también pueden afectar la estructuración y organización del cerebro. Estudios de neuroimagen han demostrado que la estimulación proporcionada por la interacción temprana incide directamente en el desarrollo neuronal (Rodríguez Fabra, 2014, p. 6). Por lo tanto, si el niño experimenta una falta de sintonía o falta de respuesta adecuada a sus necesidades emocionales y pulsionales, esto puede generar, entre otras consecuencias, dificultades en el desarrollo de la atención.

El otro, ya sea la madre o su equivalente libidinal, funciona como mediación para regular la atención, dirigiéndola, tramitándola. Para que pueda desarrollarse la autorregulación de la atención, es necesario que suceda un control externo al niño, con la mediación del lenguaje y la mirada de un otro significativo. Si ese otro orienta su atención, seleccionando estímulos y dedicando tiempo a esos encuentros interactivos, promueve el desarrollo paulatino de su función atencional. Se entiende de este modo que la atención es una facultad que se desarrolla intersubjetivamente. En los primeros tiempos la atención es involuntaria y deviene voluntaria con el desarrollo del lenguaje (Cristóforo, 2015a).

La interacción temprana madre-hijo es un eje fundamental en la libidinización del mundo y los objetos, de toda la realidad externa al niño, como postulan varios desarrollos teóricos. Es fundamental conocer toda esa *historia libidinal* del vínculo (Rodríguez Fabra, 2014) para comprender mejor la subjetividad en cuestión. Al plantearse en este momento las causas del TDAH, en este caso particularmente de la hiperactividad como síntoma incluido, se postula que la misma se hace presente como “defensa frente a la angustia que genera la separación y un mecanismo de control del objeto. Da cuenta de una dificultad en las primeras relaciones y/o en la ligazón madre-hijo, en el holding y en las envolturas sustitutas” (Cristóforo, 2015a).

La inquietud implica que el comportamiento del niño pone en primer plano el cuerpo y perjudica otros componentes de la subjetividad. En esta condición sucede que lo que no puede ser puesto en palabras, o simbolizado de algún modo, se manifiesta a través del cuerpo. El contacto con la piel de la madre, las miradas, las sensaciones producidas mediante ese contacto, inciden enormemente en una primera organización del cuerpo y del Yo (Cristóforo, 2015b). La autora, citando a Vasen (2007) plantea que inciden dos factores en la conducta motriz: las fallas del Yo como inhibidor de esa conducta y, por otro lado, un monto de energía que provoca una excitación excesiva para el psiquismo, la cual se traduce en movimiento. Ya que se mencionaron las implicancias del holding en los primeros tiempos de constitución psíquica y su incidencia en los recursos yoicos en la infancia posterior, se plantea como causa del TDAH la presencia de conflictos intrapsíquicos que generan ansiedad y angustia, pero que exceden los recursos disponibles del Yo para su tramitación. Cuando se menciona lo intrapsíquico se refiere a la comprensión histórica de la experiencia vital, asociada al sentido particular que cada sujeto le otorga. Cuando se menciona lo intersubjetivo se refiere a la historia vincular del sujeto, donde también “se escenifica” lo sintomático (Camiruaga y Mosca, 2015).

Cristóforo (2015b) plantea como importante la posibilidad del niño de encontrarse físicamente con otro, que cumpla una función continente para su psiquismo en formación. Menciona que si un niño no puede establecer una conexión con el cuerpo del otro, probablemente la madre, ya que dicho cuerpo no lo sostiene adecuadamente, no logrará la cohesión necesaria para representarse a sí

mismo como Yo. “Si la madre tiende a investirse predominantemente a sí misma, su propio cuerpo y sus sensaciones, puede causar dificultades al niño en este proceso” (Cristóforo, 2015a, p. 64). Esto alude a aspectos de la constitución psíquica que serán profundizados en el apartado siguiente.

Es importante la consideración sobre lo que se le solicita a los niños en la escuela, en relación a tiempos de atención que no son menores. Como parte del proceso de aprendizaje se les exige estar atentos de manera selectiva a lo que el docente plantea. Janin (2010) tomando los planteos de Freud, expone que la atención está relacionada con la percepción, la conciencia, el Yo y el examen de realidad. En ese examen el Yo envía investiduras exploratorias hacia el mundo externo. A partir de esto, se puede inferir que los trastornos en la atención están vinculados a la dificultad para investir una realidad determinada, es decir, dirigir y canalizar la energía psíquica, y por otro lado, a la dificultad en la inhibición de procesos psíquicos primarios (Janin, 2010). Estos últimos aluden a una modalidad de funcionamiento psíquico regida por los mecanismos inconscientes y el principio de placer.

Por el contrario, el proceso secundario -modo de funcionamiento psíquico donde se logran inhibir los procesos primarios y se instala el principio de realidad- es una de las bases para que el niño pueda atender sostenidamente al docente. “Si cada gesto, cada palabra, cada movimiento, desencadena una sucesión de asociaciones imparables, es difícil seguir el discurso de un otro” (p. 3). Con frecuencia, los niños con hiperactividad experimentan un mundo imaginario que los persigue y es fuente de diversos temores. En ese sentido el mundo fantasmático, la relación del sujeto con la fantasía, se le presenta al niño a modo de estímulos incontrolables, que no logra distinguir de la realidad. No tiene la capacidad de poner en marcha el proceso secundario que regule la motricidad desorganizada, dado que ese mundo imaginario lo abrumba (Janin, 2010).

Por otro lado, se parte de la base de que el contexto socio-histórico tiene un impacto en la inquietud y modo atencional de los niños. Más allá de que en un comienzo se planteaba que el TDAH es una categoría presente, aunque con otra nomenclatura, desde comienzos del siglo XX, sí existe un aumento de los casos diagnosticados. “La lógica del exceso que instala la sociedad de consumo, lleva consigo un exceso de estimulación al aparato psíquico proveniente de lo social, un exceso de exigencias” (Cristóforo, 2015b, p. 67). La cultura se ve atravesada por un discurso “mediático” en el que “todo huele, todo suena, todo brilla, todo significa” (Lewcowicz y Corea, 2005, p. 50).

Aunque la escuela mantiene en gran medida los modos del siglo XIX, pretende estudiantes completamente quietos en el aula y atentos al docente, ellos están influidos por el discurso latente de la “época de la adrenalina” que indica “Rápido, más rápido” (Bafico, 2015). Los adultos

responsables del cuidado pueden encontrarse inmersos en el contexto socio-histórico presente y la cultura dominante de consumo; de este modo no reciben el apuntalamiento adecuado de parte de ese contexto y por lo tanto se ve comprometida su capacidad de brindar un soporte para el desarrollo psíquico del niño (Cristóforo, 2015b).

Sammartino (2007) refiere a la hiperactividad infantil como un “signo de los tiempos” y problematiza la incidencia de los cambios en las funciones parentales. La transición de una sociedad patriarcal autoritaria hacia una sociedad más equitativa “(...) parece haber tenido un efecto secundario: el desconcierto frente a la pérdida de referentes y la caída de la función paterna o de los sustitutos sociales de autoridad” (Sammartino, 2007, p. 56). El psicoanálisis asigna un rol singular a la función paterna como aspecto importante en la estructuración psíquica. Actualmente, la posición del padre (o equivalente que haga de límite) oscila entre mantener un autoritarismo obsoleto y adoptar una permisividad excesiva en la crianza (Sammartino, 2007).

La disolución de la función paterna o de sus “sustitutos sociales de autoridad” y la reformulación de la familia tradicional, lograda en parte por el movimiento feminista, con las ventajas que esto puede traer en determinados sentidos, también han afectado las estructuras jerárquicas en la vida social (Sammartino, 2007). De este modo la inquietud se presenta como consecuencia de la falta de referentes simbólicos que ejercen las funciones parentales, lo que provoca un “vacío” en las funciones de sostén y de corte, necesarias para la constitución psíquica (Cristóforo, 2015a).

Aunque no se ha establecido una relación causal entre los estilos de vida y el TDAH, se plantea que el actual modelo de sociedad, caracterizado por la “infintoxicación”, podría contribuir a la disfuncionalidad del TDAH. Diversas investigaciones destacan que el contexto familiar desempeña un papel singular en el desarrollo del TDAH. Aunque desde las neurociencias no se lo considera un factor determinante, se reconoce como un elemento de riesgo significativo (Peña y Montiel, 2003, en Cardo y Servera-Barceló, 2008, como se citó en Estévez, 2015).

La relación entre los factores neurológicos y los psicodinámicos en el TDAH es un tema de continua discusión en la comunidad científica. Desde una perspectiva neurológica, se ha observado una disfunción en neurotransmisores como dopamina y noradrenalina junto con alteraciones en áreas cerebrales que regulan el control inhibitorio y las funciones atencionales. Desde el punto de vista psicoanalítico, se plantea que las dificultades en el desarrollo de vínculos tempranos, especialmente con la figura materna, pueden contribuir a que el TDAH emerja. En síntesis, es importante sostener una discusión que permita determinar en qué medida estos factores interactúan ya que al situarlos en diálogo se pueden diversificar las estrategias de intervención.

1.3. CONSTITUCIÓN DEL APARATO PSÍQUICO

El aparato psíquico se encuentra en proceso de constitución desde el comienzo de la vida humana. Amorín (2008) citando a Winnicott (1949) menciona la importancia de suponer desde el comienzo un cierto psiquismo fetal intrauterino, que se encuentra de modo muy rudimentario (p. 91). Tomando también planteos de Françoise Dolto, destaca las dinámicas transgeneracionales que preceden a esa vida, lo cual produce un entramado en el cual el sujeto se inscribe e inserta. Esa genealogía y sus dinámicas hacen de marco simbólico e imaginario, y allí ocupan un lugar significativo los deseos de los progenitores. Durante este período, el bebé experimenta una fusión entre sí mismo y los objetos externos, especialmente la madre o la figura cuidadora principal. En relación a esto es pertinente el concepto de Dolto “narcisismo primordial”, que las figuras parentales imprimen en el hijo de manera inconsciente (Amorín, 2008, p. 92).

Se produce tempranamente un evento de gran importancia en la vida psíquica, la separación madre-bebé y el corte del cordón umbilical al nacer; momento fundamental porque desencadena la simbolización de la primera experiencia de pérdida y corte en la vida del individuo, que supone un impacto para el psiquismo rudimentario e incipiente. La llamada “castración umbilical” establece las bases para las vivencias subjetivas relativas a la castración, que irán moldeando la subjetividad posterior. Estas experiencias primordiales van dejando marcas que influyen en el desarrollo del inconsciente (Amorín, 2008).

Al contrario de lo que en otro tiempo se defendía, las interacciones precoces son de gran complejidad. Luego del nacimiento, el infante se encuentra en un estado de gran indefensión. Sus primeras reacciones son codificadas por él de manera fisiológica y se presentan como una “mezcla de respuesta somáticas, asimilación cognitiva de las experiencias transitadas, e incipiente simbolización psico-afectiva de los eventos en cuestión, las cuales estarían en directa relación con la presencia de un otro que ejercería la llamada función materna” (p. 87).

Como se mencionó anteriormente, la madre o quien cumpla la función materna tiene un rol muy singular en los primeros tiempos de vida. Esta función es fundamentalmente de carácter emocional y no intelectual. La mirada materna es irremplazable, ya que la madre presenta y representa el mundo para el bebé; se convierte en su “yo auxiliar”. Su rostro actúa como un espejo, da sentido a sus estados internos y emociones, lo que permite que éstos sean “reintroyectados”. Este proceso se conoce como metabolización psíquica (Amorín, 2008). Se da allí la primera relación significativa que tiene un gran impacto en los modos de estructuración psíquica que acompañan cada subjetividad. El psicoanálisis se ubica “en una concepción del sujeto psíquico cuya tópica se presenta, desde el comienzo, intersubjetiva” (Bleichmar, 1984, p. 23). Es importante encontrar una “teoría adecuada de la simbolización y de la constitución psíquica, capaz de entender los procesos de subjetivación” (Bleichmar, 1995, p. 35).

En los comienzos de la vida psíquica la relación madre-hijo se presenta como simbiótica. No hay "otro" para el bebé; ambos sujetos de la díada se encuentran indiferenciados en la percepción del infante. La función materna cumple el rol de libidinizar el mundo. Este punto, así como otros, son parte importante de uno de los pilares del psicoanálisis: el concepto de sexualidad. Ésta alude a aquellas excitaciones y actividades que producen placer, el cual no es exclusivamente genital, sino que refiere a toda vivencia de placer que se experimenta y que deja una huella mnémica. Esta concepción permite afirmar la existencia de sexualidad infantil (Amorín, 2008). Es en este tiempo de la vida psíquica que el infante funciona acorde al principio de placer.

Como refiere Cristóforo (2015b) a partir de los primeros contactos del niño con el cuidador, pueden surgir dos modos de investidura, es decir modos en que se orienta la energía psíquica hacia objetos externos. Un modo es la investidura del Yo, que genera una experiencia de unidad, seguridad y construye progresivamente una sensación de continuidad subjetiva. El otro modo es la investidura de las percepciones y la actividad motriz, que puede llevar a desviaciones en estas funciones debido a la falta de una conexión emocional sólida con el cuidador. Estas experiencias tempranas pueden influir en el desarrollo afectivo y cognitivo del niño a lo largo de su vida y tienen particular pertinencia en los casos de TDAH, donde uno de los componentes afectados es la conducta motriz. "Cuando las primeras relaciones de objeto son carentes, el niño no podrá interiorizar una imago suficientemente tranquilizadora que le permita sostener la ausencia, sin el temor a la pérdida de integridad y de esa forma mantener su continuidad subjetiva" (p. 65).

Según Bick (1968) citado en Cristóforo (2015b) el niño inquieto que busca constantemente producir sensaciones puede mostrar un fracaso en la función de lo que la autora denomina como "primera piel". Desde la perspectiva de Bick, la piel no refiere únicamente al órgano físico, sino que también representa una función psicológica importante. Esta función de la "primera piel" actúa como un continente permanente que mantiene unidas las diferentes partes de la personalidad que aún no están unificadas por encontrarse en proceso de constitución.

Cuando la función de apuntalamiento que ejerce el cuidador primordial es adecuada se constituye el llamado "Yo-piel", como conceptualiza Anzieu (1985). Cuando un niño presenta inquietud y busca constantemente sensaciones, esto puede ser indicativo de que ha habido dificultades en la función de la "primera piel", que se encuentra en estrecha relación con el holding materno y su lugar de límite y contención (Cristóforo, 2015b).

En el esquema freudiano, el Yo se forma a partir de la capa externa del Ello y se considera un Yo corporal, como proyección de una superficie hacia lo interno. La constitución del Yo se produce a través de las identificaciones primarias que comienzan desde el nacimiento y se consolidan alrededor del cuarto-sexto mes de vida, cuando se conforma como una instancia psíquica

definida, lo que implica una “inflexión evolutiva” importante dentro del primer año de vida. Estas identificaciones primarias tienen un impacto significativo en la formación del Yo, que cristaliza como “instancia mediadora hacia lo interno y hacia lo externo” (Amorín, 2008, p. 104). Existen marcas que provienen de distintas identificaciones, que han quedado grabadas en la motricidad del niño (Janin, 2010) y tendrán su expresión corporal en el movimiento que el niño despliegue. En esta línea, Winnicott (1949) citado en Amorín (2008) entendía que la representación imaginaria de las partes, sentimientos y funciones somáticas impacta en el origen del psiquismo.

No se pretende hacer un desarrollo exhaustivo del proceso de constitución psíquica sino resaltar algunos momentos clave y las particularidades que se presentan en un niño desatento e inquieto. Al comienzo sujeto y objeto están indiferenciados en la percepción del bebé. Entre el segundo y sexto mes de vida el infante se hace capaz de percibir su cuerpo como distinto del de su madre, a través de procesos muy complejos que van posibilitando esa diferenciación. Ocurre una transición desde ese estado indiferenciado, hacia la formación de dos niveles distintos: por un lado el Yo, y por otro el no-Yo (Amorín, 2008). Todo estado de tensión interna en el niño al ser recibida por la madre, semantizada, configurando un proceso de metabolización, favorece enormemente su diferenciación Yo/no-Yo (Cristóforo, 2015b).

Se resalta lo planteado, que apunta a un mismo marco de interpretación que el de Sammartino (2007) al analizar el comportamiento de niños hiperactivos. La autora menciona que si no se establece claramente la distinción Yo/no-Yo en la primera infancia, posteriormente, cualquier estado de tensión o necesidad que emerja en el individuo será experimentada de manera similar a un reflejo involuntario; como un arco reflejo en el que se generan respuestas automáticas. “Si el niño no puede discriminar lo interno de lo externo, considerará a todo estado de necesidad, a toda moción pulsional (...) como viniendo del exterior” (p. 59).

A medida que el bebe crece, va cobrando otro lugar su corporeidad, como función de relación con los otros y con el entorno “siendo capaz de adquirir incluso, por su capacidad expresiva, un valor semiótico y de diálogo” (Ajuriaguerra, 1980 como se citó en Amorín, 2008). Además de los aspectos anatómicos, orgánicos y funcionales del cuerpo se suman los soportes simbólico-imaginarios que aportan la cultura y el entorno cercano al niño, y que convergen en un modo particular de corporeidad. El Yo, muy ligado a la representación del cuerpo, es el encargado de tomar a cargo la motricidad (Bleichmar, 1995). “Es todo un trabajo psíquico ir articulando la información que proviene desde esas diferentes perspectivas sensoriales (información táctil, visual, acústica, cenestésica, etc.)” (Golse, 2009 como se citó en Guerra, 2009, p. 94)

Cuando el Yo se establece internamente a través de las identificaciones, especialmente relacionadas con la función materna, surge un nuevo principio que busca controlar al principio de

placer. Este nuevo principio es conocido como el principio de realidad e implica que la liberación de la excitación puede ser retrasada o postergada. “El yo es el que tiene la “llave de acceso” a la motilidad, es decir, el que habilita o inhibe el acto motor” (Amorín, 2008, p. 105). Se postula que el principio de realidad requiere del Yo cierta constitución sólida, y que la fragilidad en algunas de sus funciones impacta tanto en los recursos atenciones como en el dominio de la motricidad. Plantea Rodríguez Fabra (2014):

La instancia yoica, continúa siendo el eje principal como moderador del aparato psíquico, en tanto, se accede al control de los procesos psíquicos primarios, efectuando un aplazamiento pulsional. Este proceso se sustenta en una función especial, la atención. Entonces, finalmente se puede formular como estos procesos que residen en el Yo y que remiten a la función del mecanismo atencional, permiten el dominio de la motricidad y el control impulsivo, de forma secundaria. (p. 7)

Del mismo modo en que ocurre la castración umbilical planteada por Dolto, alrededor del primer año de vida ocurre la crisis del destete. El bebé se encuentra en la conocida fase oral, en la cual inicialmente no hay objeto diferente de sí mismo, por lo cual es una fase del desarrollo considerada an-objetal. Al cesar el amamantamiento, el contacto directo de la piel y el cuerpo que ha tenido lugar hasta ahora se transforma en una relación donde crece la distancia con la madre. A este suceso se lo denomina castración oral, como vivencia de corte significativa en el desarrollo psíquico. Se producen cambios en el vínculo que impulsarán al niño a relacionarse de otro modo con su entorno. En el marco de ese proceso, el niño se afianza en el relacionamiento intersubjetivo, lo cual lo llevará a descubrir que existen otras mentes fuera de sí mismo (Amorín, 2008).

La “estructura interaccional temprana” propuesta por Freire de Garbarino y Díaz Roselló (citado en Amorín, 2008) constituye un concepto fundamental en el entendimiento del funcionamiento psíquico en las etapas iniciales del desarrollo humano. Esta estructura se compone de tres elementos interrelacionados. En primer lugar, se encuentra la "imagen interna" que la madre forma en su mente acerca de su bebé. Esta imagen influirá en su manera de interactuar y cuidar al niño. El segundo elemento es el "encuentro trófico de ritmos", que se refiere a la comunicación de los ritmos biológicos y emocionales entre el bebé y la madre. Finalmente, la "sincronía" representa la coincidencia temporal de estos ritmos y la interpretación semántica que la madre realiza de los comportamientos del bebé (Amorín, 2008).

El ritmo constituye una de las primeras formas de inscripción de la “continuidad psíquica”, un núcleo fundamental conocido como “identidad rítmica” (Guerra, 2009). El cuidador primordial realiza diversas actividades rítmicas -hamacado, canto de canción de cuna, juegos con las manos- lo cual fomenta una vivencia de continuidad, y la confrontación con ciertos opuestos como

presencia-ausencia, continuidad-discontinuidad. “La discontinuidad es madurativa solamente sobre un fondo de permanencia. Y la ritmicidad de las experiencias dan la ilusión de permanencia” (Ciccone, 2007 como se citó en Guerra, 2009). Se conoce esa “sincronía” entre madre y bebé como “ritmicidad conjunta” y es un indicador importante de intersubjetividad. También se cita a Golse (2009) para aportar que este indicador influye de manera prioritaria en el desarrollo del lenguaje y el pensamiento.

El mismo autor es citado a través de una de sus investigaciones, donde se analiza una filmación. Como ejemplo de ritmicidad conjunta, el autor presenta la interacción entre una madre de origen norteafricano y su bebé de cuatro meses, en la que juegan agarradas de las manos. En ese caso se puede observar la sincronía entre el movimiento de la mano y la cabeza, en armonía con el ritmo y la melodía de una canción que la madre le entona, a través de la cual incorpora el nombre de su hija en la tradición femenina de la familia. La bebé “está totalmente compenetrada en el movimiento de la mano y en el movimiento de la boca de la madre mientras le canta” (Guerra, 2009, p. 94). Tomando el ejemplo de la filmación, Guerra (2009) se pregunta, por oposición, que habrá sucedido en la experiencia de coordinación rítmica en las situaciones que generalmente se diagnostican erróneamente como “déficit de atención” (p. 94).

Al examinar el contexto de un niño que padece TDAH, algo que se evidencia es un desajuste en los ritmos (disritmia). En muchas ocasiones, el niño opera con un ritmo de actividad discordante que no se ajusta al del entorno en el que se encuentra (Guerra, 2009, p. 94). Se refirió anteriormente a las vivencias de castración como intrínsecas a la formación del inconsciente; del mismo modo la identidad rítmica tiene ese carácter. Se entiende que se trata de lo que Bleichmar (1984) refiere como “momentos constitutivos del inconsciente” (p. 39). Las primeras experiencias ni se recuerdan ni se olvidan sino que están inscritas en el inconsciente (Bleichmar, 1995).

En este contexto, la noción de “libido” adquiere relevancia y se distingue en dos tipos: la “libido narcisista o yoica” y la “libido objetal”. La primera se refiere a la energía psíquica dirigida hacia el propio yo. Por otro lado, la “libido objetal” inviste a otras personas y objetos externos, y resulta clave en las relaciones con el entorno (Amorín, 2008). Esta dinámica de la libido puede afectar las relaciones y el funcionamiento psíquico, especialmente cuando se vuelve traumática o absorbente; genera una “retracción libidinal” y conflictos difíciles de resolver. El tratamiento psicopedagógico se presenta como un recurso para abordar estos desafíos cuando generan efectos en el marco de los procesos de aprendizaje (Schlemenson, 2010).

Para culminar, es relevante señalar que las tareas fundamentales que el sujeto psíquico enfrenta en los primeros años de vida juegan un papel central en su desarrollo. Una de estas tareas cruciales es el desprendimiento de la figura materna y la posterior construcción de una estructura

interna que le permita ubicarse como un sujeto único en el mundo. Lo mencionado se relaciona con “los tres tiempos del Edipo” que propone Lacan (Bleichmar, 1984).

2. PROCESO DE SIMBOLIZACIÓN

2.1. DESARROLLO DE LA FACULTAD SIMBOLIZANTE

Se puede conceptualizar el desarrollo de la capacidad simbólica como un proceso interno que se inicia desde los primeros momentos de la vida y que surge a medida que el bebé procesa y asimila sus experiencias emocionales, en gran medida, en el contexto del vínculo madre-hijo (Albamonte et. al., 1991, p. 110). El proceso de simbolización se encuentra ligado al de constitución psíquica, que ya fue descrito anteriormente, “(...) es indisoluble como bien ha dicho Bion, de la experiencia emocional” (p. 110). En esta línea, la función reflexiva y transformadora de la madre es fundamental para otorgar sentido y estimular el desarrollo del potencial simbólico del bebé. Por otro lado, según estos mismos modelos, los déficits en este proceso inevitablemente generan dificultades significativas en su capacidad para procesar y comprender sus experiencias (Albamonte et. al., 1991).

Desde esta óptica, la "producción simbólica" se refiere a la facultad humana responsable de crear representaciones que permiten al individuo interpretar su entorno de acuerdo a sus propias conexiones de significado. Estas representaciones evolucionan a lo largo de la vida, cuando se construye una red de significaciones que expresan la singularidad del sujeto, donde se vuelca toda su historia personal y las “relaciones de sentido” que establece con el mundo (Álvarez, 2002). Es por ese motivo que se considera importante analizar las “relaciones de sentido” que el niño construye con sus primeros cuidadores, las figuras parentales, porque constituyen las primeras funciones simbólicas en el individuo. Se consideran “relaciones singulares que en el inicio operan como funciones simbólicas primarias, materna y paterna, y que se van complejizando a medida que el niño va incorporando en su trama nuevas relaciones significativas” (p. 99).

La fase oral se mencionó en el apartado anterior con sus particularidades en el desarrollo. En ese tiempo de la vida psíquica, la relación entre lo representado y la representación no es objetiva, sino que depende del modo en que se invierte “lo representado”, y esto depende a su vez de su historia libidinal (Álvarez, 2002). Por su parte, Barreiro (2007) distingue entre la estructura cognitiva en el psiquismo, que da lugar al pensamiento objetivo, de la estructura dramática, que organiza la actividad simbólica, posibilita la construcción del lenguaje y da lugar a la subjetividad. Se realiza un énfasis especial en la dedicación que ponen de su parte los adultos y el entorno en general, en otorgar significado a los estados internos del niño -reflejados en sus miedos, inseguridades, modos de jugar, etc-. En tanto ese proceso de semantización va ocurriendo satisfactoriamente, el niño construye una estructura dramática que sostiene su desarrollo

simbólico. El autor le otorga a este proceso un carácter transferencial y se pregunta “¿Cómo influye la “fuerza” del saber del adulto, fuerza que proviene del escenario dramático, o en términos psicoanalíticos, de la transferencia?” (p. 231).

Se considera que este planteo dialoga con el de Guerra (2014). El autor aporta como insumo para pensar tanto los procesos de simbolización como el trabajo de elaboración psíquica, el hecho de que el adulto esté involucrado como “presencia simbolizante”. De este modo analiza todo el trabajo de Freud en torno al “fort-da” que observó en su nieto Ernst, en un momento en que la madre del niño no se encontraba presente. Utilizando un cordón y un objeto, al lanzarlo dentro de una cuna y retirarlo, sucesivas veces, Freud interpretó que el niño estaba elaborando la ausencia materna. Guerra (2014) le otorga un énfasis original al hecho de que Freud se encontraba presente, y que su mirada buscó otorgar significado a aquello que el niño intentaba manifestar.

Entonces, más allá del juego en sí, es fundamental que haya un otro presente en el ámbito de juego. “¿Puede el bebé [o el niño] realizar un trabajo de elaboración intrapsíquica en ausencia del objeto, sin antes haber transitado alguna forma de encuentro intersubjetivo «en presencia simbolizante» [en este caso, su abuelo]?” (p. 89). Se entiende que esa presencia es fundamental para un desarrollo adecuado de la capacidad simbólica como recurso interno del niño, lo cual incide en el desarrollo posterior. Es interesante considerar cómo todo evento intersubjetivo impacta en la estructuración psíquica y en las particularidades del sujeto en todo su curso vital.

“Un núcleo fundante del proceso de simbolización lo configura el eje presencia-ausencia” (Guerra, 2014, p 76). Varios autores plantean como fundamental este eje, esencial para establecer la diferenciación entre Yo/no-Yo y, como resultado, construir un sentido de identidad. El proceso de simbolización se asienta en la dialéctica entre estos opuestos. Si el objeto estuviera siempre presente, no habría motivo ni necesidad de representarlo simbólicamente, pero al mismo tiempo, si el objeto estuviera completamente ausente, no sería posible la simbolización, ya que “la ausencia absoluta no posibilita simbolización sino sólo agujero en la trama representacional” (Janin, 2002, p. 30). La ausencia del objeto deseado es la que provoca el reconocimiento del otro y brinda la posibilidad de generar enlaces entre representaciones; hace que intervengan los procesos de pensamiento y simbolización (Albamonte et. al., 1991).

La capacidad de producir símbolos depende en gran medida de haber elaborado con éxito la fase depresiva, la cual implica tolerar la ausencia del objeto y la posibilidad de recrearlo a través del uso de un símbolo. A medida que el bebé desarrolla esta categoría fundamental en su proceso de simbolización, surgen otras que indican una mayor conexión del bebé con su entorno, como cerca-lejos, antes-después, arriba-abajo y, mucho más tarde en su desarrollo, delante-detrás, derecha-izquierda, y similares (Albamonte et. al., 1991).

Se destaca la importancia del “objeto transicional”, concepto de la teoría de Winnicott, un elemento clave en el desarrollo infantil. Este objeto, como un peluche o juguete, simboliza a la madre y ayuda al niño a sentirse seguro cuando ella no está presente. Facilita la transición desde la dependencia total hacia la autonomía y estimula habilidades simbólicas esenciales en el niño. El objeto transicional constituye la primera posesión “no-Yo”; aunque simboliza el objeto materno también representa un objeto interno, e introduce al niño en un universo simbólico (Amorín, 2008, p. 108). Como refiere Winnicott (1972), es necesario que los padres permitan que el objeto se ensucie y no lavarlo, de lo contrario se podría romper la continuidad de la experiencia del bebé y afectar la depositación simbólica que el infante realiza sobre el objeto. Este mecanismo le aporta al bebé una sensación de seguridad y consuelo ante la separación.

El proceso que se viene describiendo construye un modo de "simbolización primaria" en el sujeto, que se refiere a la inscripción inconsciente necesaria para facilitar la comunicación intersubjetiva, el juego y la formación de sueños, tres aspectos clave en los cuales se simbolizan dinámicas intrapsíquicas, según lo mencionado por Roussillon (2001) y citado por Barreiro (2007). Como refiere Bleichmar, la relación con el objeto se ve desde el principio afectada por algo que provoca una ruptura en su ser, y lo que se introduce es la influencia esencial del otro ser humano, que, a través de sus propios sistemas de representación incide en la capacidad de soportar el displacer y los tiempos de espera. Esto último, a su vez da origen tanto al proceso de simbolización como al desarrollo de la inteligencia. El otro individuo es quien habilita de manera fundamental la creación de representaciones (Bleichmar, 1995). “Las representaciones son el efecto de las marcas exteriores (...) en el sentido de algo del exterior que queda como marcado en la mente, reflejando la realidad exterior” (Bleichmar, 2009, p. 30).

Del mismo modo que en el trabajo con adultos la herramienta terapéutica es el uso del lenguaje, al tratarse de niños la técnica es el juego. En este contexto, se debe explorar en el niño las primeras manifestaciones de su potencial creativo, y el juego se destaca como una ocupación central en la vida infantil. Freud (como se citó en Albamonte et. al., 1991) señaló que tanto el niño en su juego como el poeta en su creación, comparten la capacidad de construir mundos de fantasía en los que depositan un alto grado de afecto, al mismo tiempo que se genera una distancia con la realidad concreta.

El juego se presenta como una “ventana” a los modos en que se estructura el psiquismo en las etapas iniciales de la vida; revela su funcionamiento mental, su capacidad para formar símbolos y generar pensamientos. “Todo lo que se refiere a los procesos de simbolización se halla reflejado en mayor o menor medida en el juego” (Albamonte et. al., 1991, p. 118). El juego se presenta como la “vía regia” para desarrollar la facultad simbolizante del individuo, en los comienzos de su

vida. Eso influye en el curso de desarrollo posterior: en su capacidad de representar sus estados mentales, los estados de los otros; su capacidad de elaborar vivencias internas -satisfactorias o traumáticas- o su capacidad de crear y expresar aquello que lo define como un ser único. Además, el proceso de simbolización incide enormemente en los procesos de aprendizaje.

Vernengo et. al. (2015) investigaron sobre la incidencia de los estilos parentales al jugar, y cómo estos pueden presentarse como “facilitantes” o “restrictivos”. El adulto acompañante de la dinámica lúdica debe incluir significantes nuevos a partir de lo que el niño propone y despliega. De este modo se facilita el juego creativo. Es fundamental aceptar los gestos espontáneos y plantearse el juego como diálogo, donde lo que el niño propone es imprescindible de ser escuchado y tenido en cuenta en la dinámica con el adulto. Cuando esto sucede así, se desarrolla una convergencia en la interacción. De lo contrario, por ejemplo, una “sobreoferta” puede interferir a la hora de captar las intenciones del niño. En la investigación concluyen que alrededor de los cuatro años los niños son capaces de desplegar una modalidad de juego que tiende a ser simbólico, siendo el modo de simbolización más simple o más complejo. “Cuando en la interacción predominan secuencias de convergencia (...) el nivel de juego simbólico tiende a ser el más complejo” (p. 108).

En el juego simbólico, se distinguen tres niveles: sintáctico, semántico y pragmático, según la Teoría de Comunicación y Lingüística. En el nivel sintáctico, el juego implica representar situaciones situándose en un tiempo y espacio diferentes. En el nivel semántico, el niño debe interiorizar la categoría simbólica de "presencia-ausencia", especialmente la ausencia de la madre, lo que facilita su capacidad para simbolizar. En el nivel pragmático, el juego tiene la intención de comunicar algo y no sólo aliviar ansiedades. Esto requiere que el niño pueda distinguir entre realidad y ficción y mantener un Yo fuerte que no se absorba por completo en el rol del juego. No todo lo que parece juego lo es, por ejemplo, el “pseudojuego” implica que el niño es el personaje en lugar de *jugar a ser* el personaje (Albamonte et. al., 1991, p. 120/121).

A la hora de investigar sobre los procesos de simbolización, para identificar modalidades complejas o restrictivas, algunos autores analizan las producciones simbólicas de los niños y adolescentes. Schlemenson (2010) plantea que las producciones fundamentales se ven reflejadas en los distintos modos de escribir, narrar y dibujar, ya que son vías de acceso a las transformaciones en los procesos psíquicos. La autora propone cuatro dimensiones de análisis en el marco de la investigación: dinámica intersubjetiva, dinámica intrapsíquica, modos de circulación pulsional y calidad de la actividad representativa. Estas dimensiones se utilizan para evaluar la organización psíquica de un sujeto y cómo las restricciones, conflictos y formas de circulación del afecto impactan en sus producciones simbólicas.

Se destacó cómo existen algunos aspectos clave en el proceso de simbolización, considerando distintos modos en el que éste puede desarrollarse. Para suceder de manera satisfactoria se presentaron los modos de vincularse en los primeros tiempos de vida y el modo en que los adultos invisten al niño. El *otro* es el que posibilita las representaciones y quien genera inscripciones, marcas, en el inconsciente. También es quien posibilita con su apuntalamiento, las vías de simbolización y representación, presentándose como espejo del niño. Por otra parte, el juego se plantea como un medio especial para desarrollar el potencial simbólico, junto a la importancia de que exista un objeto transicional. Todo esto incide a la hora de formar símbolos, ya sea para representar mentalmente, como para brindar materialidad al mundo interno.

2.2. DIFICULTADES EN LA SIMBOLIZACIÓN

En este apartado se pretende analizar aquellos aspectos del proceso de simbolización que se suelen ver afectados en niños que presentan diagnóstico de TDAH. Como se fue mencionando, durante el proceso de constitución psíquica y de simbolización intervienen con un peso significativo las figuras parentales, por ser representantes de algunos ejes simbólicos que estructuran el psiquismo. Cristóforo (2015a) citada en Muniz (2017) analiza a algunos niños con dificultades en la atención y determina que las funciones parentales son inestables en esos casos. Los niños sienten que no reciben suficiente apoyo de sus referentes. Esto se debe a experiencias pasadas de pérdida, cambios, abandono y violencia en sus familias, que contribuyen a la disfunción que perciben en sus hogares. Algunos de las características familiares y ambientales que plantea la autora son compartidas por la investigaciones de Biederman y otros (1995) citados en Estévez (2015). Se conocen como “indicadores de adversidad” según la escala de Rutter y pueden incidir en el desarrollo del trastorno.

Se ha identificado que los niños tienen una percepción de sí mismos frágil y experimentan dificultades en la comunicación simbólica, lo cual está relacionado con problemas de aprendizaje. Se ven afectadas las “funciones de realidad dependientes del Yo” y por este motivo no resulta fácil o posible sostener la atención, ya que la organización yoica se presenta frágil. Los procesos de simbolización tampoco se sostienen y la vía de descarga queda fija en el proceso primario (Muniz, 2017).

Si el Yo se formó con fragilidad no cumple su rol de sostén o inhibición y esto se hace evidente y problemático durante el proceso de aprender. “Es entonces necesario pensar el trastorno de aprendizaje en sus relaciones con las operaciones metafóricas a las que da lugar la actividad simbólica. ¿Cómo se relaciona la dificultad de aprendizaje en el niño con sus dificultades para pensarse o significarse?” (Barreiro, 2007, p. 231). De este modo, los obstáculos en la significación a nivel interno determinan las posibilidades para la relación con el mundo externo y el conocimiento.

A la hora de realizar un diagnóstico de TDAH es importante considerar si el niño no atraviesa un problema existencial serio, como el nacimiento de un hermano, el divorcio de sus padres o una mudanza. La energía psíquica puede estar tomada por una parte de su psiquismo y que por eso no pueda orientar la libido hacia objetos externos. No puede concentrarse en adquirir nuevos conocimientos porque toda su energía está destinada a resolver este “enigma” (Bleichmar, 1995). Cuando se presentan dificultades en la simbolización existe un menor control de la libido en relación a las investiduras.

Las dificultades en la constitución psíquica descritas impiden que los niños inquietos puedan controlar la excitación de sus impulsos y conectar esa energía con una representación mental. La misma permite reconocer y dar forma a las “necesidades pulsionales” y hace posible que se aborden según el principio de realidad (Sammartino, 2007). Cuando esta conexión no se produce, queda un exceso de energía que se libera a través de la acción motora (Cristóforo, 2015b).

En este contexto, se plantea que la falta de inhibición motora puede ser vista como el resultado de tensiones pulsionales no integradas, una incapacidad para procesar los pensamientos, deseos y emociones. Esto conlleva dificultades para llevar a cabo actividades “fantasmáticas u oníricas”, lo que se conoce como “capacidad para simbolizar”. No significa que estos niños carezcan de fantasías, sino que tienen dificultades para canalizar y representar adecuadamente las mismas en su mente, encuentran obstáculos en el proceso. “En estos niños, hay una dificultad para pasar del acto a la representación del acto” (Janin, 2010, p. 5). Se trata de vivencias que “(...) no pueden ser simbolizadas ni reprimidas. En estos casos se detectan angustias de despedazamiento, dispersión o vacío, vivencias de abandono o temor al atrapamiento” (Sammartino, 2007, p. 55).

Por todo esto, se considera importante indagar cómo fue la experiencia del niño en relación a sus referentes simbólicos, cómo transitó el eje presencia-ausencia, cómo fue su experiencia de juego y relación con la creación. Indagar cuál es la historia de sus producciones simbólicas puede ser un punto de partida clave para orientar el proceso terapéutico.

Los niños con dificultades de aprendizaje exhiben limitaciones en su capacidad para expresarse de manera simbólica y flexible, lo que se refleja en representaciones estáticas, carentes de contenido emocional o repetitivas. Se observa una dificultad en la inclusión del afecto en las creaciones del sujeto. El afecto, como canalizador de la energía psíquica, tiende a volverse rígido en sus interacciones con el mundo. Así, se da lugar a creaciones repetitivas y carentes de sustancia (Schlemenson, 2010).

Estas restricciones también se manifiestan en diversos patrones de investidura y desinvestidura psíquica, lo que afecta su capacidad para relacionarse con el conocimiento. En la comunicación verbal, muestran narrativas desorganizadas, incluso uso incorrecto de determinados tiempos verbales. El enfoque cognitivo asociado a dificultades en la simbolización, suele presentar un descenso en el interés por la interacción social y la exploración del entorno. Además, la escritura suele ser ilegible y superficial en la transmisión de significados (Schlemenson, 2010).

Las producciones gráficas de niños cuyos problemas de simbolización están relacionados con situaciones emocionales no elaboradas, presentan deformaciones significativas en el tamaño relativo de las figuras en sus dibujos. También se puede observar un uso desbordante o inhibido del espacio en el plano gráfico (Schlemenson, 2009).

2.3. EL LENGUAJE DEL SÍNTOMA

Dado que un motivo de consulta muy frecuente en la clínica con niños es a causa de las dificultades atencionales, ya sea porque se perciben datos llamativos en el ámbito escolar o dificultades notorias en el proceso de aprendizaje (Cristóforo, 2015b), resulta importante cuestionar las miradas actuales sobre la atención y la inquietud. El cuestionamiento apunta a identificar si la mirada impone una patologización o si se busca comprender la subjetividad del niño en toda su singularidad. Existen datos que aproximan una respuesta y es que los actores que tienen incidencia en la vida del niño, ya sea la familia, los referentes en la escuela, o incluso ciertos profesionales de la salud, tienden a patologizar la inquietud y asociarla a una categoría diagnóstica -hiperactividad- formando parte del TDAH (Cristóforo, 2015b).

La autora citada plantea la pregunta “¿cómo se piensa la inquietud?”. En esta línea, Bafico (2015) aporta insumos para problematizar la cuestión mencionando que cada época produce sus síntomas y la lectura de los mismos también varía con cada época. Teniendo en cuenta que el modelo biomédico establece las categorías de enfermedad, el autor cuestiona el lugar de poder que la institución médica ocupa en la producción de las categorías patológicas y en la interpretación de ciertas conductas, considerando la incidencia de factores de control social. Tanto la institución médica como la época actual considerada son factores determinantes del lugar que ocupan las categorías diagnósticas en la comprensión de los sujetos.

Dado que “es siempre en los síntomas donde se encuentra la expresión simbólica de conflictos estructurales” (Bleichmar, 1984) se analizan algunos elementos del TDAH como cuadro clínico, en relación al proceso de simbolización en el individuo. Desde el psicoanálisis, el síntoma es una formación del inconsciente, es tanto parte del Yo como del Ello y es una formación de compromiso entre el deseo y la defensa (Freud, 1925/1980). Las deformaciones que experimenta el contenido del inconsciente al ser convertido en síntoma permiten satisfacer en parte, tanto el deseo

inconsciente, como las “exigencias defensivas” (Laplanche y Pontalis, 2005). Cómo ocurra el proceso de simbolización en el niño tiene relación con el tipo de formaciones del inconsciente que producirá. Por ejemplo, cuando el juego se ve afectado, puede surgir un síntoma como una forma de expresar lo que no puede ser procesado de manera adecuada en el ámbito lúdico. El síntoma se forma cuando algo en la experiencia del niño no puede ser adecuadamente tramitado o expresado a través del juego (Asociación Libre, 2017).

Si se considera una perspectiva psicodinámica, la inquietud se entiende en primera instancia como síntoma, el cual responde a cuestiones intrapsíquicas e intersubjetivas a indagar. “Cualquier síntoma psíquico implica sufrimiento. En el caso del niño, además, no está ajeno a su entorno inmediato. Muchas veces su sintomatología está directamente ligada a la angustia o inquietud de los padres” (Bafico, 2015, p. 98). Siguiendo este planteo, Untoiglich (2015) brinda como marco de comprensión la importancia de descentrar al niño del lugar de enfermo, ya que la subjetividad es el resultado de las relaciones entre lo intrapsíquico, lo intersubjetivo y las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales propias del entorno del niño. El develar el significado de ese síntoma y su padecimiento asociado, si se lo sitúa en ese entramado de relaciones, corresponde al ámbito clínico y requiere una mirada capaz de ubicarse en la complejidad de todo fenómeno psíquico. De lo contrario, “se corre el riesgo de dejar escapar la dimensión esencial que es, justamente, la aprehensión psicoanalítica del caso” (Bleichmar, 1984).

Este modo de mirar y de plantear los diagnósticos, no es el único y por este motivo en un comienzo se planteaban las tendencias más asociadas al modelo biomédico y psiquiátrico, que muchas veces entiende los fenómenos psíquicos y su sintomatología como análogos a los cuadros somáticos. En este sentido, al TDAH se lo asocia frecuentemente a una condición únicamente neurológica, que por lo tanto se interviene farmacológicamente. Cuando un niño es diagnosticado es común que la etiqueta patologizante prime en el modo en que la familia o la escuela comprenden a ese niño, de este modo se lo entiende como aislado de un contexto, refiere Janin (2010) “como si los síntomas se dieran en un sujeto sin conflictos internos” (p. 1). Se corre el riesgo de que la etiqueta quede fija “para siempre”, cerrando posibles puertas de intervención.

La intervención más frecuente es la farmacológica, para lo cual existe toda una línea de cuestionamientos en diversas producciones teóricas. “En general el pequeño paciente es medicado con metilfenidato, derivado anfetamínico, o con atomoxetina” (Sammartino, 2007). La autora tiene en cuenta que en algunos casos, la medicación disimula una sintomatología más grave que puede emerger en un momento posterior, y de forma general acalla los síntomas sin ahondar en los conflictos que los determinan o el sufrimiento que provocan (p. 55). El Metilfenidato, la droga más utilizada en el tratamiento, no constituye una cura, sino más bien un

alivio sintomático de corta duración (Vasen, 2007). El tratamiento puede ser un modo de silenciar la demanda, que queda obturada ante el supuesto objetivo de aliviar un síntoma (Bafico, 2015).

Janin (2010) aporta el cuestionamiento sobre el riesgo de dar medicación potencialmente adictiva a niños cuya estructuración psíquica tiene características adictivas (p. 3). En esa línea, Vasen (2007) hace énfasis en conservar la posibilidad de interpretar el goce que subyace a los síntomas. “El empleo de psicofármacos alivia, pero también oscurece. Lo que queda oscurecido son los goces involucrados en los síntomas y trastornos. El tratamiento farmacológico oscurece el “gocce” que se encuentra subyacente al síntoma” (p. 128). “Los circuitos de sobredeterminación de los que el psicoanálisis se ocupa requieren mantener la apertura de los síntomas y trastornos al movimiento imaginario y simbólico de las significaciones, un campo mucho más difícil de “identificar” que la bioquímica neuronal” (p. 128).

Por lo tanto, el pensamiento y el deseo no pueden ser completamente reducidos a procesos neuronales o secreciones químicas, ya que implican dimensiones más complejas (Vasen, 2007). Considerando lo ya planteado sobre el síntoma como formación de compromiso entre el Yo y el Ello, se pueden relacionar ambos planteos -el de Freud y el de Vasen-: ante la formación del síntoma la intervención primaria puede no ser eliminarlo sino comprender cuál es el goce que subyace, lo que requiere sostener un proceso de “apertura de los síntomas” en el marco de un análisis.

Es importante considerar, en esta noción de la inquietud como síntoma, la distinción que realiza Beatriz Janin (2010) por un lado, entre niños con montos de inquietud que implican un despliegue motor ligado a metas, niños aparentemente muy vitales y en cuya personalidad la acción predomina ante la palabra. “Esto se confunde muchas veces con algo patológico a partir de la exigencia del contexto de que un niño sea alguien quieto, inmóvil” (p. 4). Por el contrario, la autora plantea la posibilidad de que ciertos niños que sufren, lo manifiestan con un movimiento desordenado, y en ese despliegue motor buscan satisfacer aquello que no se ve satisfecho a través de los vínculos significativos. Este último caso tendría mayores implicancias en el clima de aula y desarrollo de las acciones pedagógicas; surge la situación en la que la maestra suele solicitar un informe sobre el niño. Además, en este escenario, es probable que se considere la posibilidad de que el niño sea destino de una intervención farmacológica.

Particularmente en el ámbito educativo, los docentes se enfrentan al trabajo con estudiantes que presentan un diagnóstico de TDAH, generalmente acompañado de un informe con sugerencias para el trabajo de aula, pero lo más frecuente es que el niño o adolescente se encuentre medicalizado, a veces sin tratamiento psicoterapéutico o psicopedagógico simultáneo. Camiruaga y Mosca (2015) enfatizan la riqueza significativa del síntoma, que no puede quedar reducida a un

único sentido. El mismo, para ser entendido y develado, debe ser escuchado, lo cual no sucede si el objetivo es simplemente ubicar al niño en una categoría (p. 121). “La inquietud pone de manifiesto la articulación entre cuerpo y psique y obliga a pensar el papel que ese movimiento tiene en la economía psíquica” (Cristóforo, 2015b, p. 62). En este sentido, resulta fundamental que los abordajes sobre la población infantil o adolescente con TDAH, consideren la necesidad de fomentar vías de representación de las vivencias internas, que al presentarse latentes y no simbolizadas, sólo encuentran una vía de expresión al configurar una modalidad inquieta.

3. SÍNTOMAS DE TDAH E IMPACTO EN EL APRENDIZAJE.

Cuando se consideran las dificultades de aprendizaje, las mismas pueden concebirse desde distintos posicionamientos. Del mismo modo en que la hiperactividad fue considerada como un síntoma en el apartado “2.3”, que responde a conflictos intrapsíquicos a indagar, otros síntomas pueden entenderse de esta forma. En el caso del cuadro que manifiesta el TDAH, se presenta una “tríada sintomática” característica, mencionada en el apartado 1.1, que brinda el perfil del sujeto típicamente diagnosticado. Sin embargo, en lo referente al aprendizaje, suelen aparecer otros síntomas a nivel del desempeño cognitivo, que emergen en el ámbito educativo. En este capítulo se pretende brindar un panorama completo de los síntomas asociados a algunas dificultades en el aprendizaje; para esto se incluyen los hallazgos a nivel de la localización en el sistema nervioso. En esta línea, se abordan puntos de diálogo con los planteos psicoanalíticos; esto incluye algunas reflexiones de autores, que buscan explicar los mencionados emergentes, a la luz del desarrollo del inconsciente.

En la tríada sintomática se incluye la impulsividad, síntoma característico en el TDAH, la cual desde el paradigma de las neurociencias, implica la “búsqueda de recompensas inmediatas” y una “incapacidad para retrasar la gratificación”. Estas dificultades se manifiestan al no poder seguir determinadas reglas orientadoras de la conducta. Aparecen algunos síntomas como la falta de inhibición conductual, déficit en las funciones ejecutivas y en el control motor. Estos elementos son considerados en el “modelo de autorregulación de Barkley” (Barkley, 1997 como se citó en Estévez, 2015). La misma autora también menciona que el TDAH es un trastorno que suele aparecer asociado con otros trastornos del aprendizaje, las emociones y la conducta (p. 33).

El concepto de funciones ejecutivas abarca ciertas habilidades cognitivas avanzadas que se demuestran principalmente a la hora de resolver tareas. Entre estas habilidades se incluye la posibilidad de anticipar, establecer metas o planificar; también se encuentran involucradas en el proceso de “monitoreo” de una tarea (Parellada, 2009). Acorde a los planteos de Estévez (2015), en relación a las funciones ejecutivas, se observa un déficit en la “memoria de trabajo no verbal”, lo que evidencia una capacidad retrospectiva limitada para recordar sucesos. Esta dificultad puede

generar como consecuencia una carencia al producir representaciones visuales y auditivas, proceso interno del sujeto muy valioso en el transcurso del aprendizaje.

Dentro del mismo proceso cognitivo, se destaca el impacto en la “memoria de trabajo verbal”, función responsable de la internalización del habla, la autoinstrucción y la autocorrección. Estas últimas habilidades son las que permiten que un individuo pueda orientar sus acciones hacia sí mismo, darse instrucciones a medida que se dispone a resolver una tarea, y también hace posible la inhibición de ciertos comportamientos. Si estas habilidades no se generan como recurso del sujeto, se presenta una disfunción ejecutiva que impide internalizar normas de grupo, en el ámbito social, y posiblemente una dificultad lectora, en relación al polo comprensivo del lenguaje. La memoria de trabajo verbal influye en la “internalización del habla” en el ámbito educativo.

Estévez (2015) postula que la memoria de trabajo y el procesamiento de la información al aprender están relacionados. “Los déficits en la memoria de trabajo impiden elaborar una representación coherente del texto, debido a que la activación del conocimiento previo cuando se procesa nueva información es menos eficaz” (p. 73). Los obstáculos al emplear la memoria, no residen en ella como función en sí misma, sino que se presentan al no poder codificar la información adecuadamente y “recuperarla” (Parellada, 2009).

A medida que el lenguaje se orienta internamente, se hace posible “externalizar” ciertas respuestas. Cuando se presenta una dificultad persistente en este proceso, se identifica una falta de regulación, la cual está posiblemente asociada a los ganglios basales. “Según dice Barkley, los niños hiperactivos no pueden pensar hacia ellos mismos, «piensan hacia fuera» todo el tiempo” (Parellada, 2009). Se presenta una disminución en la “sensación de uno mismo”, la cual está ligada a la memoria de trabajo no verbal que se explicó anteriormente. Su correlato en el proceso de aprendizaje implica que para el niño, pueden emerger dificultades al compartir y cooperar con sus pares, seguir su turno o experimentar interacciones recíprocas. Las dificultades que surgen se explican al considerar que las posibilidades de anticipar, predecir y actuar proyectándose al futuro están disminuidas (p. 100).

Barkley (2006) citado en Parellada (2009) explica que algunos niños presentan una “ceguera del tiempo” es decir “una imposibilidad para mirar hacia delante, una negligencia de la dimensión temporal de la vida o una «miopía hacia el futuro»” (p. 94). Este perfil cognitivo se hace visible mediante obstáculos en la planificación y organización de tareas, lo que puede afectar la capacidad para completar los proyectos requeridos y seguir indicaciones en el aula (Parellada, 2009). Otro aspecto a destacar, es que algunas funciones ejecutivas y procesos de inhibición conductual coinciden en su asociación anatómica: los lóbulos prefrontales (Estévez, 2015).

Retomando aspectos de la internalización del lenguaje, los niños con TDAH enfrentan dificultades en los aspectos pragmáticos del mismo. En este proceso, se destaca la importancia del habla como regulador de los actos, que influye de manera prioritaria en la consistencia de las acciones y ejecución de las tareas diarias (Estévez, 2015). En estos casos, el psicoanálisis también problematiza el desarrollo del lenguaje. Este proceso se presenta como intrincado y fundamental para la construcción de la subjetividad, el desarrollo de la inteligencia y la interpretación de la realidad. La relevancia de este aspecto radica en su conexión directa con los procesos de simbolización, ya que el lenguaje alude a un sistema de signos: “remite no sólo al empleo de la palabra sino también a las articulaciones significantes con las que se constituye todo intercambio y todo conocimiento” (Bleichmar, 2009, p. 61).

Cuando el psicólogo examina la complejidad simbólica en producciones narrativas, emplea ciertos indicadores visibles: la manera en que se expresan los conflictos predominantes, la variación en el uso de distintos tiempos verbales, el análisis de la “posición del sujeto del enunciado en el proceso enunciativo”, la riqueza de recursos narrativos y el “compromiso subjetivo” manifestado a través de los diversos contenidos planteados (Schlemenson, 2009, p.11). Por lo tanto, se puede considerar que las dificultades en el desarrollo del lenguaje no sean sólo disfunciones anatómicas sino también consecuencia de las fallas en el proceso de simbolización, que se asocia a la historia intersubjetiva del individuo.

Si se considera lenguaje y pensamiento, estos pueden comprenderse no sólo como procesos cognitivos, sino también como “espacios” donde la subjetividad se despliega. Al respecto, Janin (2002) destaca que para desarrollar pensamientos de manera integrada, es necesario abordar tanto aspectos placenteros como displacenteros. Evitar reflexionar sobre lo que resulta desagradable y regresar constantemente a pensamientos agradables, crea “agujeros” en el pensamiento preconsciente; “agujeros que funcionan como el agujero negro, en el sentido que tienden a atraer a sí todo lo que se conecta con ellos” (p. 29). Esto impacta enormemente en las funciones atencionales y sobre todo en el aula.

Freud en “El Yo y el Ello” (1923) citado por Janin (2002) afirma que el pensamiento es sublimación de determinadas pulsiones, y es un proceso que tiende a ligar. El pensamiento tiene naturaleza asociativa: “Acto psíquico por excelencia, el pensamiento implica el procesamiento de las huellas de la memoria” (p. 29).

También afirma Bleichmar (1995) que “si algo es consciente está o estuvo articulado por una lógica del lenguaje” (p. 38). Si el lenguaje no se desarrolla o el proceso de desarrollo del mismo se complejiza esto impacta en las posibilidades de significarse a sí mismo y otorgar significado al

mundo externo. El lenguaje brinda posibilidades de “hacer consciente” y no contar con un desarrollo positivo del mismo favorece un funcionamiento regido por el proceso primario.

Se identifica que, en varios casos, otra área se presenta como descendida: el desarrollo motor, en particular la organización temporal, espacial y el equilibrio. En esos casos, se observan problemas en la motricidad fina, la motricidad global y el esquema corporal. Estos problemas motores están posiblemente vinculados a disfunciones en el cerebelo. Según Farré-Niba y Narbona (2001) el funcionamiento descendido en estas áreas impacta en el proceso de escritura del niño (como se citó en Estévez, 2015).

Para explicar las dificultades en la lectoescritura, se expone la carencia al producir representaciones visuales, memoria visual limitada y percepciones espaciales incorrectas, junto con posibles dificultades en las relaciones espaciales. Todo esto es probable que repercuta en la lectura y la comprensión de signos y señales no verbales (Parellada, 2009). Para ubicar otro punto de diálogo entre paradigmas, se puede considerar la dificultad al escribir desde sus causas neurobiológicas, o desde una mirada más histórica y constitutiva del niño. El mismo puede enfrentar dificultades para aprender a escribir, ya que la escritura, considerada como el "lenguaje del ausente" según Freud en "El Malestar en la Cultura", podría evocar pérdidas emocionales a las que el niño prefiere no enfrentarse (Janin, 2002, p. 29). Es decir, puede ser importante ubicar la problemática más allá de su localización cerebral, y en vez de limitar el origen de la dificultad, preguntarse qué resistencias surgen al hacer consciente una determinada conflictiva, lo cual está relacionado con la letra, la escritura y la narración.

En el dominio de las habilidades matemáticas también se muestran dificultades frecuentes, incluso posibles trastornos específicos. Algunos de los aspectos descendidos son la interpretación del significado de la operación matemática, el proceso de cálculo mental, la comprensión verbal de los ejercicios matemáticos, y la capacidad de representar mentalmente dichos problemas (Casas et. al., 2009; Parellada, 2009). La memoria de trabajo “permite manipular mentalmente información”, por ejemplo al resolver ejercicios matemáticos. Si las funciones ejecutivas se encuentran comprometidas -como suele ser el caso- esto supone un monto agregado de dificultad (Parellada, 2009, p. 104). Que el razonamiento matemático esté comprometido, también se relaciona con una capacidad descendida en la “autoinstrucción”, que se mencionó anteriormente. Así es como se van conectando las disfunciones, trazando determinado perfil cognitivo.

En cuanto a la presentación de los sujetos en términos emocionales, se les suele catalogar de “inmaduros” al compararlos con sus pares, ya que presentan mayores dificultades que el promedio para organizarse y perseverar ante las dificultades. Por un lado, la inmadurez emocional afecta las relaciones sociales, ya que se identifican cambios bruscos de ánimo, reacciones no esperadas, y

comportamientos desafiantes tanto con pares como con adultos. Las ya comentadas características en torno a la memoria y el lenguaje, junto con las habilidades de organización descendidas, van configurando, frecuentemente, un perfil de estudiante que es probable que se enfrente al “fracaso” escolar (Parellada, 2009).

Dado que es frecuente que se comparta el desarrollo de trastornos específicos del aprendizaje (TEAp)¹ junto con el TDAH, existe cierta discrepancia entre los expertos en cuanto a la jerarquía entre los trastornos (TDAH y TEAp). Históricamente, se sostenía que ambos cuadros eran entidades independientes, aunque quizás existiera una base biológica común. Esta idea justificaba la alta comorbilidad (Estévez, 2015). Actualmente se tiene en cuenta que la base se encuentra en el déficit de las funciones ejecutivas y de ahí emergen ambos trastornos (Brown, 2010 como se citó en Estévez, 2015). El TEAp puede estar especificado en “dificultades en la lectura”, “dificultad en la expresión escrita” y “dificultad matemática” (DSMV, 2013).

Así como se expusieron los planteos desde la psicología cognitiva y la pedagogía, resulta interesante contrastarlos con la postura de Lajonquiere y Castillo (1993) que distinguen los aspectos orgánicos de los subjetivos, no porque no puedan ser diferenciados, sino porque el psicoanálisis especifica su intervención hacia lo simbólico. De esta manera se puede “rastrear” la problemática en el aprendizaje. “Para el psicoanálisis las vicisitudes en los aprendizajes son una función de los accidentes simbólicos propios de la constitución de una subjetividad, y no de los contratiempos rítmicos inherentes al desarrollo de un organismo” (p. 149).

Existe una posición integradora de ambos campos, postura que aparece de manera interdisciplinaria: el neuropsicoanálisis. Freud y los neuropsicoanalistas consideran que lo emocional deja huellas en lo neurológico y por eso las dificultades o conflictos pueden de algún modo localizarse orgánicamente. En el tiempo de Freud, que era neurólogo, no existían los conocimientos y herramientas sobre neuroimagen que hoy en día sí existen. Freud buscó acercarse a la psique con métodos puramente psicológicos y afirmó: “Debemos recordar que nuestras ideas provisionales en psicología, presumiblemente serán algún día basadas en una estructura orgánica” (Freud, 1914, pp. 78-79, como se citó en Solms & Turnbull, 2015).

En conclusión, en algunos casos de TDAH aparecen disfunciones consideradas como orgánicas, posible dislexia, posible discalculia, déficits a nivel del cerebelo, ganglios basales o lóbulos prefrontales. Tal como Barreiro (2007) entiende: es fundamental, sin negar esos componentes fisiológicos, tener en cuenta que sólo se podrán considerar como valiosos mientras se describan sus interrelaciones con las demás facetas de la personalidad.

¹ La autora abrevia “trastorno específico del aprendizaje” como “TEA”. Se modifica por “TEAp” para no generar confusiones con el “trastorno del espectro autista”.

4. LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE LOS ESTUDIANTES CON TDAH

4.1. EDUCACIÓN EN URUGUAY

El sistema educativo uruguayo se caracteriza por ser laico, gratuito y obligatorio. Estos principios se sustentan en la reforma de 1876 liderada por José Pedro Varela. La estructura de este sistema educativo hasta el 2022 se dividía en tres niveles: inicial, primaria y secundaria (INEEd, 2014).

Tradicionalmente, la educación inicial está destinada a niños de tres a cinco años y es obligatoria a partir de los cuatro años; la ANEP, el MEC y el INAU se encargan de gestionarla. La ANEP ofrece programas en jardines de niños y escuelas autorizadas, tanto públicas como privadas, mientras que el MEC y el INAU supervisan la educación en centros privados y CAIF (INEEd, 2014). La educación primaria es obligatoria desde los seis años y se extiende seis grados. La ANEP a través del CEIP la supervisa. La educación media básica es la continuación de primaria y se necesita haber completado la misma para ingresar (INEEd, 2014).

En 2020 la ANEP elaboró el “plan de desarrollo educativo” que informó sobre la situación educativa que el país enfrentaba. El documento explicitó diversos desafíos a abordar, como la persistencia de altos niveles de extraedad en estudiantes, tasas de no aprobación significativas, y bajos índices de egreso de la educación obligatoria. Se comunicó sobre algunas dificultades serias en la formación docente y en las condiciones laborales de los ya egresados, entre otras problemáticas. La propuesta curricular no se articulaba con los avances esperados, lo que presentó una necesidad de transformación (ANEP, 2020). En este contexto, se establecieron ciertos lineamientos estratégicos con el objetivo de ampliar el acceso a la educación. Se buscó propiciar las condiciones para la retención y el egreso de los estudiantes, para lo cual se elaboraron criterios orientadores y políticas públicas. Ante el objetivo de reducir la inequidad interna, surgió la necesidad de transformar la propuesta curricular en los distintos niveles educativos (ANEP, 2020).

En 2023 se implementó una transformación curricular a nivel nacional. Actualmente, la educación en Uruguay se rige por un currículo que está explicitado en el “marco curricular nacional” (MCN). El MCN establece diez competencias generales que se espera que los estudiantes adquieran y desarrollen en su trayectoria educativa. El Marco pretende generar herramientas en los estudiantes que los preparen para el mundo, lo cual les permite no sólo relacionarse con los contenidos académicos sino también con habilidades y actitudes (ANEP, 2022a). La transformación apunta a un “diseño curricular que articula tres ciclos educativos, con foco en la trayectoria continua del estudiante durante 12 años (tres años de educación inicial, de los cuales

dos son obligatorios, seis de educación primaria y tres de educación media básica)” (ANEP, 2022b, p. 16).

A diferencia de los niveles descritos al comienzo -inicial, primaria y secundaria- el nuevo sistema plantea modificaciones en la división de los tres ciclos tradicionales de la enseñanza. El primer ciclo consiste en los grados ubicados entre “nivel 3 años” y 2° grado de primaria. El segundo ciclo lo conforman 3° a 6° grado de primaria. El tercer ciclo abarca 7°, 8° y 9° grado de educación media. A este plan, que incluye los tres ciclos mencionados, se lo nombró Educación Básica Integrada (EBI) (ANEP, 2022a). La educación media superior (EMS) es la continuación de EBI.

Por otra parte, se destaca que Uruguay es considerado un país líder en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como estrategia educativa. Se considera uno de los países con mayor cantidad de centros educativos conectados a Internet, ya que cada estudiante tiene acceso a una computadora. Estos logros han permitido una mayor integración de la tecnología en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Rivera Vargas y Cobo, 2018).

4.2. SUBJETIVIDAD “PEDAGÓGICA”, “MEDIÁTICA” y “DIALÓGICA”.

Al analizar cómo es el dispositivo escolar resulta importante considerar qué tipo de subjetividad produce tanto en los niños o adolescentes como en los adultos, ya sea docentes, padres o autoridades. Más allá de los cambios en que se encuentra inmerso el país en términos del sistema educativo, sigue siendo pertinente cuestionar qué lugar ocupan esos dispositivos y cómo operan. En parte, esto ya se consideró en el apartado “1.2.” al ver las causas del TDAH en relación a lo social.

La subjetividad “es la serie de operaciones realizadas para habitar un dispositivo, una situación, un mundo” (Lewcowicz y Corea, 2005, p. 48). Cada entorno o contexto, como un entorno educativo, genera y reproduce una forma particular de subjetividad. En el caso específico del entorno escolar, se reproduce la “subjetividad pedagógica” que demanda la atención del estudiante, lo que implica estar físicamente quieto, preferiblemente sentado, para poder realizar actividades como subrayar, escribir o tomar notas y estar alejado de otros estímulos. Los autores describen de manera muy acertada lo que implica en el ser humano estar concentrado:

(...) Concentrarse significa estar en una relación de intimidad con mi conciencia; si leo, escucho mi voz, que es como escuchar mi pensamiento; si escribo, veo mi letra, que es como leer mi pensamiento; si pienso o razono (por ejemplo, una consigna) sólo tengo que escuchar mi propia voz o la voz del texto, con la que entro entonces en diálogo. (p. 49)

La “subjetividad mediática” se caracteriza por la saturación, la velocidad y el exceso de estímulos, “cualquier imagen se funde en la que viene después”, lo que dificulta la constitución de la

conciencia y la producción de sentido. Este discurso exige al niño “exterioridad y descentramiento” en lugar de concentración. Ante el exceso de imágenes a la que los niños suelen exponerse, con juegos, videos o series, que se comunican a gran velocidad, no hay un mensaje capaz de “alojarse en la conciencia”. El contenido mediático no llega a la conciencia como signo ni como mensaje, llega como estímulo y “no se recibe como una unidad de la conciencia” (p. 51 y 53). Actualmente, la saturación de estímulos provoca sufrimiento, ya que todos los sentidos están constantemente ocupados. El problema radica en que el individuo no puede desarrollar su mundo interno debido a esta saturación. Se observan dos reacciones distintas y complementarias ante este fenómeno: la hiperactividad y el aburrimiento. A la sociedad de consumo le es productivo un niño “a mil” donde la información circula a gran velocidad y la conciencia no es una función de soporte capaz de cuestionar y discriminar estímulos (Lewcowicz y Corea, 2005). “Para que haya registro de cualidades, de matices, se debe diferenciar estímulo y pulsión” (Janin, 2010, p. 3).

La “subjektividad dialógica” es aquella que se constituye en el hecho de dialogar. La pedagogía tradicional consiste en la transmisión de saberes. Es una modalidad en la que la relación adulto-niño ya se encuentra instituida. Por el contrario, el diálogo es una operación subjetiva que permite ligar a un adulto con un niño. “Se produce como un modo de ligadura con la infancia. Pero ni el niño ni el adulto están constituidos previamente al diálogo” (Lewcowicz y Corea, 2005, p. 55).

Si se considera un vínculo niño-adulto donde se produce la acción de pensar con el niño, ese hecho de por sí es productor de subjetividad, de vínculo y de interioridad. Tanto el adulto como el niño se constituyen en ese encuentro. Al considerar que el niño está inmerso en los medios de información y comunicación, para propiciar esa situación de diálogo se debería producir, por ejemplo en el aula, “las condiciones de recepción” que no están previamente instituidas sino que se generan en ese nuevo vínculo (p. 56). Los autores plantean que el docente debe elegir los efectos sobre los que va a operar, cuáles “se dejan caer” y qué se puede implementar para que algo permanezca. Si la conexión niño-adulto se plantea en términos de “piloto automático” ésta no interviene sobre los efectos dispersivos. Por otro lado, “una conexión subjetivante” sí es capaz de hacerlo (p. 57).

4.3. ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

4.3.1. El docente y las adaptaciones en el aula.

Es importante destacar, que existen distintas intervenciones posibles -como la farmacológica o la psicoterapéutica- para abordar las dificultades que presentan los estudiantes con TDAH. Parellada (2009) hace énfasis en el enfoque pedagógico; expresa que la intervención más efectiva es aquella que se lleva a cabo directamente en el lugar donde surgen las dificultades, es decir, durante la ejecución de las tareas. La efectividad del tratamiento se logrará si se implementa en el

entorno escolar, ya sea en el aula, escuela, sesiones psicopedagógicas, o durante la realización de las tareas escolares.

La autora afirma que no existe un enfoque terapéutico o psicopedagógico que pueda realizarse únicamente en una consulta de manera teórica, con la expectativa de luego aplicar el aprendizaje al contexto escolar, sino que es preferible proporcionar al niño herramientas prácticas que puedan ser aplicadas directamente al realizar las tareas (p. 280). A diferencia de esta postura, la intervención psicoanalítica -“tratamiento psicoanalítico grupal”-, diferente al enfoque pedagógico, demostró su eficacia no sólo en la mejora de la atención, sino también en el rendimiento escolar y el comportamiento social de los niños, al intervenir principalmente en las funciones yoicas (Cristóforo, 2015a).

En este apartado, se elige plantear aquellas estrategias que puede, principalmente, aplicar el docente en el aula. “Los docentes tienen un papel muy importante puesto que, son ellos quienes generan un ambiente armónico y atienden a las necesidades educativas de los niños” (Molinar y Castro, 2018 como se citó en Barrera Cadenas et.al., 2022, p. 19). Diversos autores entienden que se requiere un cambio de perspectiva en el sistema educativo actual, que permita “ampliar los programas de aprendizaje” (Barrera Cadenas et.al., 2022). Esta idea se entiende como un cambio en el enfoque contenidista.

La “clase diferenciada” aparece como un recurso valioso, en oposición a la enseñanza homogeneizante. Este modo de concebir el aula está formado por un entorno en el cual se ofrecen diversas alternativas para llegar a un mismo objetivo. El docente presenta diversos caminos para la adquisición de conocimientos, así como para el procesamiento y la comprensión de ideas. El objetivo es facilitar un proceso de aprendizaje singular para cada estudiante, acorde a su estilo de aprendizaje (Tomlinson, 2005 como se citó en Estévez, 2015). Este enfoque sigue los lineamientos de la Ley General de Educación donde se expresa: “La educación formal contemplará aquellas particularidades, de carácter permanente o temporal, personal o contextual, a través de diferentes modalidades, entendidas como opciones organizativas o metodológicas, con el propósito de garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho a la educación” (Ley General de Educación, 2008).

En cuanto a las habilidades esperadas en el docente, que brindan eficacia en el aprendizaje, surge como importante la curiosidad por conocer al estudiante. Es fundamental que el docente busque comprender cómo aprende, tenga el deseo de enseñar y adapte sus propuestas educativas a las necesidades del estudiante, en lugar de simplemente etiquetarlo como “agresivo”, “irritante” o “desafiante”. Etiquetar no es suficiente para asistir en el aprendizaje. La variable “personalidad del docente” aparece como muy significativa. Es importante que quien cumple el rol

de enseñar sea capaz de sintonizar emocionalmente con los estudiantes y estar “alfabetizado” en lo que tiene que ver con “los sentimientos que están presentes cuando se aprende” (Estévez, 2015).

Se destaca la importancia de una actitud firme, facilitadora, con predominio de refuerzos positivos (Estévez, 2015). La principal estrategia efectiva implica demostrar, especialmente a través del ejemplo, el tipo de actitudes que se desea motivar en el niño, así como las habilidades que se pretenden desarrollar. Para contribuir en este proceso se tienen en cuenta aspectos como el tono de voz, el lenguaje y las acciones. Es crucial que la primera lección provenga del ejemplo del educador en el proceso de enseñanza (Estévez, 2015).

El entorno ideal para trabajar con un niño con TDAH debe ser tranquilo, estructurado y que permita la atención individualizada. Se debe evitar cambios innecesarios en el aula, profesor o método de aprendizaje, y minimizar elementos distractores todo lo que sea posible. Cuando se analiza niños con un diagnóstico de este tipo, se observa que la falta de reflexión antes de actuar puede generar una modalidad que obstaculice el aprendizaje. Estos obstáculos se ven reflejados en el establecimiento de prioridades, planificación, organización del tiempo o comprensión de las consecuencias. Por lo tanto, es necesario fortalecer estos procesos tanto en el hogar como en la escuela, cuidando ciertas condiciones del entorno y estructurando las pautas y los hábitos (Parellada, 2009).

En cuanto a las estrategias de instrucción en el aula, la autora insiste en formar a los profesores sobre el TDAH y aplicar medidas basadas en principios psicopedagógicos. Se mencionan algunas recomendaciones generales para compensar el déficit de las funciones ejecutivas. Algunas de estas pautas son externalizar información importante, hacer visibles los períodos de tiempo, dividir tareas en pasos más pequeños, permitir la manipulación de elementos en las tareas -que haga más visuales las actividades-, entre otras. Además, se sugieren recomendaciones estructurales, como ubicar al alumno cerca del profesor y permitir cierta libertad de movimiento (Parellada, 2009).

Papazian (2009) citado en Velez-van-Meerbeke et. al. (2013) encontró que implementar un entrenamiento temprano en funciones ejecutivas resultó en una reducción tanto de la incidencia como de la intensidad de los problemas de atención y los trastornos del aprendizaje posteriores. Por lo tanto, sería beneficioso realizar evaluaciones precoces en niños con riesgo de desarrollar TDAH, involucrando a la familia y la escuela y estableciendo un plan de acción en conjunto (p. 354). Este dato aporta a la discusión el carácter ambiental del TDAH, ya que el autor afirma que un “entrenamiento temprano” incide en el curso posterior de la dificultad.

Para contrarrestar la inquietud motora, una estrategia útil puede ser la de "tiempo fuera ocupado", que se propone para situaciones en las que el niño está inquieto, también se lo conoce como "pausas activas" o "respiros motores", que funcionan como descargas motoras adaptativas (Orjales Yillar, 2013). Para la ejecución de tareas, se sugiere una planificación secuenciada, descansos frecuentes y tareas físicas intercaladas con tareas escritas. (Parellada, 2009).

Dado que hay dificultades en la memoria de trabajo, resulta importante supervisar la agenda del niño o ayudarlo a construirla, utilizar el celular para anotar y crear registros de cumplimiento de tareas, en comunicación frecuente con el hogar. Es recomendable utilizar métodos pedagógicos que involucren estímulos rápidos y variados, como medios audiovisuales y actividades prácticas. Se recomienda el apoyo farmacológico cuando sea necesario (Orjales Yillar, 2013). Si se tienen en cuenta las dificultades en la memoria de trabajo no verbal, son importantes los ejercicios para que los niños generen el lenguaje interno o autoinstrucción, que ya se mencionó. "Las verbalizaciones internas se convierten en reguladoras de la conducta y organizadoras del pensamiento. Este procedimiento supone una guía para que el niño piense de forma reflexiva" (Barkley, 2006; Parellada, Moreno, Sijos y Ponce, 2014, como se citó en Bergera-Aramendía, 2015, p. 30). Para lograr esto se deberá verbalizar las diferentes fases de las tareas y utilizar como apoyo el uso de claves visuales y/o auditivas (Estévez, 2015).

Bergera-Aramendía (2015) expone, en relación a las instrucciones del docente: "Toda instrucción debe ser clara y concreta, y siempre que sea posible representarse en forma de fichas, listas u otros recordatorios visuales". Es adecuado pedirle al niño que escriba ciertas palabras en la pizarra mientras el docente expone un tema; esto ayuda a construir progresivamente las imágenes mentales internas que están en déficit. Luego, se recomienda usar otros recursos visuales que apoyen esas imágenes mentales (Estévez, 2015).

Ante la falta de atención durante las explicaciones se puede utilizar estrategias como apoyos visuales, cambiar la entonación, hacer preguntas al niño y fomentar su participación activa en la clase. Al considerar la variable tiempo, que se ve muy afectada en los estudiantes con este diagnóstico, una estrategia a implementar es supervisar frecuentemente y reconocer el esfuerzo del niño; además de dividir las tareas en partes más pequeñas y proporcionar retroalimentación continua. En caso de ser posible, es adecuado proporcionar tiempo adicional para que el estudiante revise evaluaciones (Orjales Yillar, 2013).

Se recomienda aplicar un plan estratégico antes, durante y después de una secuencia didáctica. Esto supone orientar al niño de la siguiente manera: antes de comenzar preguntarse "¿Cómo lo hago?", luego es importante seguir la ejecución del plan con la pregunta: "¿Estoy siguiendo mi plan?". La pregunta anterior permite ayudar al niño a dirigir la mirada hacia sí mismo y corregir

errores si es necesario. Por último, elaborar la pregunta “¿Cómo lo hice?” para favorecer la metacognición (Estévez, 2015).

El Diseño Universal del Aprendizaje (DUA) es uno de los movimientos más difundidos en torno a las prácticas inclusivas. Es una forma de concebir la educación y la diversidad del aula. De allí proviene el término "currículo accesible", el cual defiende un enfoque inclusivo en la educación. Este enfoque se basa en un currículo que fomente el desarrollo de competencias, realice adaptaciones para todos los estudiantes -no sólo para algunos casos particulares-, diversifique los materiales, actividades, recursos y modos de evaluación. La meta es que todos los estudiantes puedan aprender a través de un currículo común, diseñado de manera que sea accesible para todos. A través de este enfoque es posible asumir la diversidad, bajo el concepto de "diseño para todos" (Estévez, 2015). En este contexto es posible pensar distintos caminos para el aprendizaje, que se adapten a las necesidades de todos los estudiantes.

4.3.2. Ante las dificultades específicas en el aprendizaje.

Existen diversas estrategias que los docentes pueden plantear, tanto para abordar las dificultades en el lenguaje, como en lectoescritura. Al tratarse de niños con diagnóstico de TDAH, las dificultades específicas suelen ser frecuentes. Para compensar los déficits en relación al lenguaje y estimular su desarrollo se aconseja utilizar actividades multisensoriales. La enseñanza sistemática y estructurada del sonido de las letras y grupos de letras, conocidos como fonemas, es fundamental. En muchos casos los docentes aplican programas específicos diseñados para niños con dislexia o con déficit en las habilidades lingüísticas. Se sugiere realizar adaptaciones en el aula, como proporcionar materiales de lectura adaptados y otorgar tiempo adicional para la lectura. Los juegos y actividades que se pueden implementar son aquellos en los que hay que combinar sonidos básicos -combinación de consonantes y vocales- además del juego del ahorcado y dividir palabras largas en más cortas. Algunas de estas tareas se conocen como “de segmentación fonémica” y “reconocimiento visual” (Parellada, 2009).

Ante los obstáculos en matemática, se recomienda hacer un proceso con el niño para identificar la estructura básica de los problemas matemáticos y reconocer formas más simples. Para el entrenamiento en resolución de problemas se aconseja aplicar estrategias que faciliten la representación gráfica y el reconocimiento de patrones (Parellada, 2009). Cuesta et.al. (2015) citados en Pardo Agudelo et.al. (2020) describen que los programas apoyados en las TIC, orientados a apuntalar el razonamiento lógico-matemático y verbal, ayudan a mejorar el razonamiento luego de un tiempo de proceso. Las herramientas específicas del “software de pizarra” mejoran los niveles de atención (p. 18). Los niños y docentes muestran motivación y entusiasmo en el uso de este tipo de recursos y logran mejores resultados (p. 23). Se sugiere “presentarle [al alumno] la tarea en secuencias de trabajo cortas, es decir, en pequeños pasos. Así

por ejemplo, en lugar de presentarle veinte cuentas a la vez, las realizará mucho mejor si se le da de cinco en cinco” (Bergera-Aramendía, 2015).

4.3.3 Educación artística y tratamiento psicopedagógico grupal

Como se explicó en los primeros capítulos, el TDAH es un cuadro clínico que, desde ciertos paradigmas, se entiende asociado a las dificultades en la simbolización. Estas dificultades estarían muy asociadas a la constitución psíquica, desde una perspectiva procesual. Ya que existen estas dificultades, en este apartado se presentan algunas intervenciones que pueden apuntalar el desarrollo del potencial simbólico: la educación artística -musical y plástica- y el tratamiento psicopedagógico grupal.

Algunas investigaciones afirman que la musicoterapia se presenta como una herramienta beneficiosa. Las canciones con ritmos rápidos pueden contribuir positivamente a mejorar el control motor, en niños con este diagnóstico (Pardo Agudelo et.al., 2020). Según Acebes-de Pablo y Carabias-Galindo (2016) citados en Pardo Agudelo et. al. (2020) el tratamiento mencionado mejora los síntomas del trastorno y, en consecuencia, los recursos para el aprendizaje de los niños. La educación musical brinda un entorno interdisciplinario propicio para combinar el desarrollo de habilidades musicales con la intervención terapéutica. La propuesta se dirige a niños con necesidad de apoyo educativo especializado (p. 18). “Igualmente, esta estrategia tiene resultados positivos no sólo en el entrenamiento o evaluación del funcionamiento del cerebelo, sino también en el entrenamiento de habilidades sociales” (Suzuk et.al., 2017 como se citó en Pardo Agudelo et. al. 2020). La musicoterapia puede mejorar la coordinación motora gruesa y fina (Bütey, 2018 como se citó en Pardo Agudelo et. al., 2020).

En relación a las artes plásticas, se menciona que el acto de dibujar es esencial en el desarrollo de los niños, ya que fomenta su creatividad y constituye una parte fundamental de su desarrollo cognitivo. Se reconoce que la expresión plástica infantil es formadora tanto del proceso de simbolización como del desarrollo intelectual (Acaso, 2000). Según Read (1969) como se citó en Acaso (2000), los dibujos infantiles no buscan representar la realidad de manera equivalente, sino que su finalidad es expresar sentimientos. Con frecuencia, los símbolos en los dibujos son arbitrarios y desconectados, ya que forman un sistema de comunicación representativo del mundo interno del niño. Se enfatiza que el arte es fundamental en el proceso de simbolización, expresión y creatividad; es una disciplina que aporta al desarrollo integral del individuo (Acaso, 2000).

Por su parte, Schlemeson (2010) aborda las dificultades de simbolización mediante un proceso terapéutico centrado en la comprensión de la actividad psíquica del paciente. Allí se destaca la relación dialéctica entre aspectos internos y externos, visibles en las diversas formas de expresión del niño, como escribir, dibujar, leer o narrar. Este enfoque terapéutico se conoce como

tratamiento psicopedagógico grupal. El mismo explora las posibles restricciones o conflictos que afectan a cada sujeto y se reflejan en sus producciones (Rego y Schlemenson, 2014).

Las autoras resaltan la necesidad de promover una mayor plasticidad y heterogeneidad en la producción simbólica del niño. El tratamiento se sostiene en la premisa de que la flexibilidad en la “circulación del afecto” potencia el deseo por el conocimiento. Se reconoce que toda actividad representativa de un niño refleja características específicas de su organización psíquica. En el caso de niños con problemas de aprendizaje, se observa restricción y rigidez en sus producciones (Bleichmar, 2009 como se citó en Schlemeson, 2010). La intervención propuesta tiene como objetivo enriquecer la calidad de los recursos simbólicos disponibles, al fomentar nuevas conexiones entre el afecto y su representación. Esto, a su vez, facilita un proceso de reflexión en torno a los conflictos que aún no se han resuelto (Rego y Schlemenson, 2014).

CONSIDERACIONES FINALES.

A continuación explicitaré cuáles son las principales conclusiones que se desprenden de este proceso. Acorde a un trabajo de formato monográfico, es fundamental sintetizar la discusión recorrida por los diversos autores, provenientes de paradigmas muy distintos. Pretendo que se vea reflejada mi toma de postura en cuanto a las distintas hipótesis planteadas.

En relación a las causas del TDAH, se destaca una diferencia significativa en torno al origen de la condición clínica. Desde el paradigma de las neurociencias, se reconoce una disfunción orgánica a nivel de determinados neurotransmisores como dopamina, serotonina o noradrenalina, además de la alteración de algunos genes y un funcionamiento o tamaño descendido de algunas regiones del sistema nervioso (Parellada, 2009; Estévez, 2015). Esta concepción de las causas determina un modo de abordaje cuyo lugar de acción es orgánico, por lo tanto la herramienta es farmacológica.

Más allá de la expresión somática de este cuadro, los autores de vertiente psicodinámica como Cristóforo (2015a) reconocen la importancia, situados en su práctica clínica, de reconocer las condiciones afectivas y vinculares del sujeto que inciden en el desarrollo de TDAH. Se concibe así una “historia libidinal” que produjo marcas en el psiquismo (Rodríguez Fabra, 2014). Se reconoce lo fundamental de la presencia, o ausencia, de un otro significativo que produce inscripciones a nivel del inconsciente. Esas marcas, se reconocen en sintonía con un cuerpo que también manifestará el conflicto. Como mencionaba Janin (2010) las distintas identificaciones producen inscripciones que quedan grabadas en la motricidad.

Desde esta perspectiva, la etiología del trastorno se sitúa en los orígenes del psiquismo (Bleichmar, 1984). Integrando los planteos de Amorín (2008) y Rodríguez Fabra (2014), se

destaca la importancia de la “función de espejamiento” que ocupa la función materna, desde un proceso de “metabolización psíquica”. A través de estos procesos la madre interpreta los estados afectivos y mentales del infante. La continuidad en ese vínculo permite reintroyectar las emociones de una nueva manera, lo cual sostiene de manera sólida la “continuidad subjetiva” (Cristóforo 2015b, Amorín, 2008). Cuando esta función no se caracteriza de esta forma, se produce una dificultad en la ligazón madre-hijo, la cual influye, en primer lugar, en la constitución yoica, y en consecuencia, en el desarrollo de la función atencional (Cristoforo, 2015a).

En cuanto a la primer perspectiva, entiendo que localizar funciones en el cerebro puede ser muy útil para planificar estrategias en el aprendizaje y potenciar fortalezas. A su vez, tener en cuenta componentes psicodinámicos resulta fundamental, ya que en caso contrario se pierden elementos únicos de cada ser humano, que no están asociados a una zona del cerebro sino a una historia o serie de experiencias. Teniendo en cuenta los aportes del neuropsicoanálisis, observo que se identifican síntomas en común, pero se les encuentra distinto origen, o se los nombra de diferente manera. Lo que los neurólogos llaman disfunciones en la memoria de trabajo no verbal, desde una postura psicodinámica se entiende como dificultades en la simbolización. Lo que los primeros entienden como impulsividad e imposibilidad para aplazar la gratificación, Freud y quienes retoman sus teorías lo entienden como “funcionamiento regido por el proceso primario”. Por último, las funciones ejecutivas se relacionan con el proceso secundario (Solms y Turnbull, 2018).

Desde mi punto de vista, más allá de que considero valiosos los aportes de los componentes orgánicos implicados, encuentro que las causas a nivel psicodinámico tienen implicancias más profundas, abarcativas, y por lo tanto mayor alcance terapéutico. Lo considero un marco teórico más afín a mi modo de concebir la práctica del psicólogo. Si se trata de marcas a nivel del inconsciente, también se reconoce una flexibilidad y posibilidades de habilitar nuevas inscripciones. Como plantea Dryzun (2006) citado en Paolicchi et.al. (2014) el desarrollo infantil no está exclusivamente determinado por los lazos primarios, sino que también incide la capacidad de establecer vínculos en etapas posteriores. Los padres no son los únicos referentes para los niños; existen otros referentes identificatorios que pueden tener un rol compensatorio. Aunque las identificaciones disfuncionales persistan y hayan dejado su marca, nuevas figuras pueden aportar un nuevo equilibrio entre factores de vulnerabilidad y de fortaleza. De este modo, el psicólogo en un ámbito clínico puede cumplir un rol identificatorio que apunte las funciones yoicas en déficit.

Se reconoce que la constitución psíquica de un individuo con diagnóstico de TDAH, se caracteriza por un funcionamiento regido por el proceso primario, donde no se consolidó la posibilidad de inhibición. Lo contrario a este modo de funcionamiento, está pautado por el proceso secundario, que requiere un acceso a la simbolización. Esto permite al niño expresarse de otro modo que no sea a través de la inquietud. Desde una perspectiva social, se plantearon los postulados de

Sammartino (2007) en torno a la caída de los referentes simbólicos, que históricamente ocupaban las funciones parentales. Estos cambios a nivel cultural provocan un “vacío” de parte de las figuras identificatorias y se perjudica la posibilidad de introyectar la función a nivel intrapsíquico. Estas carencias en las figuras que simbolizan el “sostén” y el “corte” obstaculizan el proceso de constitución psíquica (Cristóforo, 2015a).

Retomando el aspecto de la continuidad subjetiva, a través de este trabajo pude realizar una síntesis de aquellos hitos que estructuran el aparato psíquico, planteando los conceptos de Dolto citados en Amorín (2008), como son el “narcisismo primordial”, la “castración umbilical” y la “castración oral”. Los conceptos referentes a la castración son presentados como eventos que pautan la estructuración psíquica. Son marcas que producen una “incipiente simbolización psico-afectiva” (Amorín, 2008). La continuidad subjetiva se produce cuando la relación con la función materna permite investir al Yo. Una falta de conexión puede producir otro modo de investidura, hacia las percepciones y la actividad motriz (Cristóforo, 2015b).

Considero importante enmarcar el desarrollo de un caso de TDAH desde una perspectiva intersubjetiva. De este modo las marcas mencionadas anteriormente, junto con otras que puedan ser singulares en cada individuo, son registros que permiten esbozar un recorrido. Para concebir así un cuadro clínico, es necesario situar la mirada en el síntoma, o en el trastorno desde un punto de vista psicoanalítico, y no en el trastorno tal como lo entiende el DSM V. Bleichmar (1984) entiende que mayoritariamente los trastornos son consecuencia de las fallas en la “represión originaria” y por lo tanto fracasos en la estructuración del sujeto psíquico. La autora plantea que lo patológico se hizo presente en un momento anterior a la constitución de la represión originaria, concepto que alude a un momento mítico en el cual el mecanismo de la represión se instala y posibilita su funcionamiento a futuro. El momento mítico mencionado produce la diferenciación entre sistemas y por lo tanto habilita las formaciones del inconsciente.

Si la represión originaria no se produce, el conflicto no puede ser resuelto accediendo a su contenido inconsciente por asociación libre, “sino por múltiples intervenciones tendientes a un ordenamiento psíquico” (Bleichmar, 1993, p. 259). Esta conceptualización del trastorno se diferencia de la del DSM ya que ésta última alude a una agrupación de síntomas en síndromes. Se identifica una lista de manifestaciones y según la cantidad de indicadores presentes se establece el diagnóstico (Barreiro, 2007). Los criterios que plantea el DSM V son considerados como “despersonalizantes” por algunos autores (Camiruaga y Mosca, 2015). El síntoma, desde una perspectiva psicoanalítica, es singular de cada sujeto ya que se relaciona con un goce (Vasen, 2007).

El hecho de que el infante perciba su cuerpo como distinto al de su madre, los primeros meses de vida, le permite incorporar psíquicamente la dimensión no-Yo. En el apartado 2.1 se expuso la importancia del objeto transicional, ya que representa la primera posesión no-Yo. Se trata de un objeto físico que permite que el niño simbolice a la madre cuando ella está físicamente ausente (Winnicott, 1972). Algunos de estos eventos son entendidos como “constitutivos del inconsciente” e inciden en la subjetividad desarrollada a futuro (Bleichmar, 1984).

Como psicóloga próxima al egreso, entiendo estas concepciones como fundamentales para comprender a un individuo y especialmente a un niño. Considero imprescindible tener en cuenta el proceso de constitución subjetiva con la singularidad que lo debe caracterizar. Como menciona Vasen (2007), esto le exige al psicólogo en el ámbito clínico, sostener un proceso de “apertura de los síntomas”, que permita identificar los goces que se encuentran bajo la superficie. Entiendo que la escucha clínica es un aporte a la comprensión de los individuos con dificultades atencionales e inquietud, ya que puede recoger los aspectos mencionados de la historia vital y encontrar allí el origen de determinados conflictos. En contraposición, a lo largo de este trabajo, se expuso otros abordajes que en vez de visibilizar los goces que subyacen a un síntoma, cierran la escucha. En este sentido, en el apartado 2.3, se presentó el abordaje farmacológico abusivo, y los diagnósticos que sólo permiten etiquetar y que se caracterizan por un énfasis clasificatorio (Sammartino, 2007; Vasen, 2007; Camiruaga y Mosca, 2015).

Desde el ámbito familiar, presenté la importancia de fomentar vías para la simbolización y de que existan tiempos dedicados al juego y al intercambio simbólico; una presencia sólida del cuidador que permita al infante soportar la ausencia cuando ésta se produzca. Para este fin se debe favorecer distintos modos de simbolización y esto ocurre si el adulto se sitúa como “presencia simbolizante” (Guerra, 2009), aportando interpretaciones a los comportamientos y juegos del niño, desde un proceso dialógico que sostiene el mundo interno. Sobre el juego, refiere Winnicott (1972): “en él, y quizá sólo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores” (p. 51).

Si el diagnóstico se realizó con un fin puramente clasificatorio, esto incide en el abordaje de la institución educativa. La misma puede adquirir un rol “promotor” de la medicalización, que inhabilita la singularidad del estudiante. En cuanto a los vínculos educativos, se reconoce que pueden tanto favorecer como limitar la expresión de la subjetividad. En el capítulo 3 se expuso cómo “etiquetar no es suficiente para asistir en el aprendizaje” (Estévez, 2015). Las estrategias de inclusión educativa planteadas, han demostrado ser efectivas para compensar las dificultades cognitivas asociadas al TDAH. Las destaco como una posibilidad de acoger la singularidad y dar lugar a otros modos de aprender. La subjetividad “dialógica” planteada en el apartado 4.2, que puede ocurrir en un vínculo docente-estudiante, es un medio para desarrollar el aprendizaje construyendo el mundo interno del niño. Como mencionan Lewcowicz y Corea (2005) un diálogo

en el que ambos sujetos se constituyen a partir del encuentro, produce subjetividad, desarrolla el mundo interno y favorece la relación de “intimidad con la conciencia” que requiere disponerse a aprender. Este proceso es fundamental en un caso de TDAH, ya que la distinción yo/no-yo y mundo interno/mundo externo no se estructuró de manera adecuada, como fue planteado en los primeros capítulos.

Entiendo que es mediante un lenguaje simbólico que el ser humano se expresa con libertad y donde algo de su ser se ve realizado. Más allá de la síntesis de los aportes que investigué, continúa abierto el cuestionamiento de cómo ofrecer las vías para simbolizar y representar internamente, ya que cultivar lo simbólico es brindarle materialidad al mundo interno. Como expresaba Beatriz Janin citada al comienzo de esta monografía, la tarea es “recuperar la libertad” que las etiquetas patológicas inhabilitan.

Referencias

- Acaso, M. (2000). Simbolización, expresión y creatividad: tres propuestas sobre la necesidad de desarrollar la expresión plástica infantil. *Arte, individuo y sociedad*, 12, 41-57.
- Alvarez, P. (2002). Constitución psíquica, dificultades de simbolización y problemas de aprendizaje. *Cuestiones de infancia*, 6, 98-106. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2>
- Albamonte, M. A., Bermejo, V., Ferrándiz, C., Guijarro, F., Montes, I., Palop, M. D., & Sánchez, M. (1991). La importancia de la simbolización en los procesos de aprendizaje. *Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 109-135.
- American Psychological Association [APA] (2013). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Amorin, D. (2008). Cuadernos de Psicología Evolutiva. Apuntes para una posible Psicología Evolutiva. Tomo I. Psicolibros.
- ANEP (2020). Proyecto de Presupuesto y Plan de Desarrollo Educativo 2020-2024.
- ANEP (2022a). Marco Curricular Nacional.
- ANEP (2022b). Educación Básica Integrada (EBI) - Plan de Estudios.

- Asociación Libre. (2017, abril 27). "El Juego en el Niño - Psicoanálisis - ¿Hay Producción Subjetiva en la Niñez?" [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jT9fmiVWqVc&t=281s>.
- Bafico, J. (2015). Los niños no atienden pero hablan, ¿los escuchamos?. En Miguez, M. N. (comp) *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*.
- Barreiro, J. (2007) ¿Qué aprendemos de los niños que no aprenden?. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis 2007* ; 104 : 220 - 240.
- Barrera Cárdenas, N. P., Bernal Boada, L. M., Gómez Alban, A. V., Jiménez Tamayo, V., & Reyes Salamanca, N. C. (2022). *Estrategias implementadas por docentes en estudiantes con diagnóstico de TDAH* (Bachelor's thesis, Psicología-Virtual).
- Bergera-Aramendía, J. (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Pautas para el profesorado*.
- Bleichmar, S. (1984). En los orígenes del sujeto psíquico. *Del mito a la historia*. Amorrortu.
- Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu
- Bleichmar, S. (1995). Aportes psicoanalíticos para la comprensión de la problemática cognitiva. En Bleichmar, S. ; Schlemenson, S.;Castorina, J.;Frigerio, G.;de la Cruz, M. *Cuando el aprendizaje es un problema*. Buenos Aires: Miño
- Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Camiruaga, A. y Mosca, A. (2015). Problematizando los diagnósticos en la infancia. En Miguez, M. N. (comp) *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*.
- Casas, A. M., de Alba, A. M., & Taverner, R. M. (2009). *Habilidades matemáticas y funcionamiento ejecutivo de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y dificultades del aprendizaje de las matemáticas*. *Psicothema*, 21(1), 63-69.
- Cristóforo, A. (2015a) *Eficacia de la psicoterapia psicoanalítica en situación de grupo para niños con dificultades en la atención*. Tesis de Doctoral, Universidad del Salvador. Disponible en: <http://racimo.usal.edu.ar/id/eprint/5438>

- Cristóforo, A. (2015b) Niños Inquietos, cuerpos desinvertidos. En En Miguez, M. N. (comp) *Patologización de la Infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*. Cap. 3 pp.61-78. Bs. As. Estudios Sociológicos.
- De Lajonquiere, L., & Castillo, O. (1993). *De Piaget a Freud: para repensar los aprendizajes: la psicopedagogía entre el conocimiento y el saber*.
- Estévez, B. (2015). *La inclusión educativa del alumnado con TDA/TDAH. Rompiendo con las barreras curriculares y organizativas en los centros escolares de educación primaria*.
- Freud, S. (1980). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas* (Volumen 20, pp 161-164) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925).
- Guerra, V. (2009) Indicadores de intersubjetividad (0a2 años) en el desarrollo de la vida del bebé. En: *Mara, S. (comp.) Educación en la Primera Infancia. Aportes a la elaboración de propuestas políticas educativas*. MEC/UNESCO
- Guerra, V. (2014). Ritmo, mirada, palabra y juego: hilos que danzan en el proceso de simbolización. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (119), 74-97.
- INSTITUTO NACIONAL DE EVALUACIÓN EDUCATIVA (INEEd). (2014). Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2014.
- Janin, B. (2002). *Vicisitudes del proceso de aprender. Cuestiones de infancia*, 6, 24-35 . Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/577>
- Janin, B. (2007). El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones.
- Janin, B. (2010) ¿Síndrome de ADHD? Aportes psicoanalíticos sobre los trastornos de la atención y la hiperkinesia. *Trabajo presentado en el II Simposio Internacional sobre Patologización de la infancia. "Niños o síndromes"*.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2005) *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lewcowicz, I., Corea, C. (2005) *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas*. Buenos Aires: Paidós Ibérica

- Miguez, M. N. (2012). *La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya.*
- Muniz, A.(2017) *Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares: un estudio de caso múltiple.* Cap. I. [Tesis de Doctorado, Universidad del Salvador]. Disponible en: <http://racimo.usal.edu.ar/id/eprint/5569>
- Orjales Yillar, I. (2013). *Estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con TDAH en el aula.* Recuperado de http://v1.fundacioncadah.org/uploads/downloads/2011/03/Guia_TDAH_3_Orjales.pdf.
- Paolicchi, G. C., Sorgen, E., Abreu, L., Botana, H. H., Bosoer, E., Olivera, C., ... & Núñez, A. M. (2014). Juego y apego en el proceso de simbolización. In *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Pardo Agudelo, A., Gómez Jiménez, M. M., Jiménez Álvarez, W. Y., & Villada Restrepo, J. A. (2020). Perfil neuropsicológico del TDAH y algunas estrategias de intervención que pueden favorecer el aprendizaje de niños y niñas en edad escolar. Una revisión documental.
- Parellada, M. (Ed.). (2009). *TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad; de la infancia a la edad adulta.* Alianza Ed.
- Uruguay (2009, enero 16). Ley N° 18.437, LEY GENERAL DE EDUCACIÓN. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>
- Rego, M., & Schlemenson, S. (2014). Conflicto psíquico y transformaciones simbólicas en niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. *Anuario de investigaciones*, 21(1), 31-39.
- Rivera Vargas, P., & Cobo, C. (2018). Plan Ceibal en Uruguay: una política pública que conecta inclusión e innovación.
- Rodríguez Fabra, I. (2014). Aportes al conocimiento sobre el vínculo madre-hijo en dos casos de niños que presentan dificultades atencionales. [Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay)]. Facultad de Psicología. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/4463>

- Sammartino, M. E. (2007). La hiperactividad infantil como un signo de los tiempos. *Intercambios, papeles de psicoanálisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, (19), 53-61.
- Schlemenson, S. (2009). Niños con problemas de aprendizaje. *Revista de educación educativa*, 7-14.
- Schlemenson, S. E. (2010). Procesos de simbolización y transformaciones psíquicas durante el tratamiento psicopedagógico: presentación de un modelo de análisis teórico-clínico. *Anuario de investigaciones*, 17, 191-198.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2015). ¿Qué es el neuropsicoanálisis?. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*, 35(88), 77-107.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2018). *The brain and the inner world: An introduction to the neuroscience of subjective experience*. Routledge.
- Untoiglich, G (2015) Prólogo. En En Miguez, M. N. (comp) *Patologización de la Infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*. Bs. As. Estudios Sociológicos. Disponible en: http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/patologizacion-de-la-infancia_maria-noel-miguez-coordinadora.pdf
- Vasen, J. (2007) *La atención que no se presta: el "mal" llamado ADD*. Buenos Aires. Noveduc.
- Velez-van-Meerbeke, A., Zamora, I. P., Guzmán, G., Figueroa, B., Cabra, C. L., & Talero-Gutiérrez, C. (2013). *Evaluación de la función ejecutiva en una población escolar con síntomas de déficit de atención e hiperactividad*. *Neurología*, 28(6), 348-355.
- Vernengo, M. P., Huerin, V., Laplacette, J. A., Duhalde, C., & Raznoszczyk de Schejtman, C. (2015). Tiempos de constitución del jugar y simbolización, estilos facilitantes y restrictivos. In *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Viola Marchisio, L. M., & Garrido Candela, G. (2009). Características epidemiológicas del trastorno por déficit atencional en los escolares uruguayos. *Rev. psiquiatr. Urug*, 157-168.

Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego* (Vol. 333). Barcelona: Gedisa.