



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

 Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGIA

**La vivencia del “sí mismo “en niños
diagnosticados con Trastorno de Déficit
Atencional con Hiperactividad.**

TRABAJO FINAL DE GRADO
Pre Proyecto de Investigación

Nombre: Sindy
Apellido: Muniz
Cedula: 4.614.372-5
Tutora: Prof. Alicia Muniz
Montevideo, julio 2017

Índice:

Resumen:	3
Fundamentación:	4
Estado actual:	5
Marco teórico:	9
Definición del Problema:	15
Objetivo General:	15
Objetivos Específicos:	15
Estrategia Metodológica:	16
Tipo de estudio:	16
Escenario:	17
Aplicación de Técnicas:	18
Análisis de los datos	20
Consideraciones Éticas	20
Resultados esperados:	21
Programa de Ejecución:	22
Referencias Bibliográficas:	23

“Darle la palabra a un niño no es simplemente pedirle que hable sino saber escucharlo (...). Escuchar a un niño es también escuchar lo que no puede decir.” (Janin, 2011, p.33)

Resumen:

El presente trabajo persigue como objetivo central la observación de la vivencia a partir de niños de 7 y 8 años, diagnosticados con Trastorno con Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), que concurren a centros educativos urbanos en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

A partir del concepto de sí mismo, trabajado por Winnicott, se busca explorar los aspectos de la vivencia. Se aplicaran técnicas graficas que permitan explorar e identificar factores que posibiliten pensar en nuevas herramientas para el trabajo con niños con TDAH.

Se propone al niño y su vivencia como foco central, con el fin de darles la importancia a sus protagonistas, dar voz a quienes sufren las consecuencias del estigma que representa esta rotulación en la infancia.

A través de las representaciones gráficas, se espera como resultado visibilizar nuevos elementos que sirvan de insumos para pensar en estrategias de abordaje, y puedan ser base de futuras investigaciones.

Palabras Claves: Infancia - Si mismo - Déficit Atencional con Hiperactividad.

Fundamentación:

El presente proyecto de investigación surge por el interés de indagar sobre la problemática actual y creciente del Trastorno del Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH).

Se realizó una revisión sobre trabajos antecedentes, encontrándose escasas investigaciones centradas en la vivencia del niño, su protagonista.

En la exploración de los trabajos actuales y regionales indagados, se observa que, por un lado la problemática central gira en torno a la medicalización y la patologización de la infancia y por otro sobre tratamientos cognitivos y farmacológicos. Asimismo se puede observar lineamientos que ponen en cuestión el sistema educativo y la forma de realizar el propio diagnóstico. Dejando de lado la vivencia del niño, lo que siente con estos fenómenos que lo rotulan y clasifican, causando exclusión y sufrimiento. De los lineamientos anteriormente expuestos, propongo problematizar en el primer lineamiento, sobre las consecuencias de la patologización de la infancia, como se vive el diagnóstico, y las rotulaciones consecuentes.

Creo fundamental comenzar a “darle voz al niño”, con la finalidad de producir conocimiento a partir de entender y escuchar su vivencia, permitiendo dilucidar y pensar en nuevas formas de abordaje que posibiliten pensar estrategias de trabajo; asimismo aliviar el sufrimiento psíquico de quienes padecen el rotulo de esta problemática tan compleja como lo es el TDAH.

Estado actual:

Arriada & Otero (citado por Leavy, 2013) definen el trastorno de Déficit Atencional por Hiperactividad (TDAH) presente en la niñez como un síndrome, neurocomportamental frecuente, caracterizado por la impulsividad, hiperactividad e inatención, afectando así el desarrollo integral del niño.

Según el Manual de Psiquiatría DSM – IV” si el niño o niña en cuestión mantiene seis o más comportamientos “distráidos” o “hiperactivos” durante un periodo de seis meses, es un diagnóstico positivo de TDAH”. (DSM IV, 2002, Jerzy et al; 2010).

La OMS, toma la definición de la CIE que establece que el Déficit Atencional con Hiperactividad es: "Un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo" (CIE101, 2003).

Según cifras manejadas en el Primer Consenso Latinoamericano de TDAH en 2008, éste trastorno afecta del 3 al 7 % de niños en edad escolar.

Por otra parte, la Asociación Americana de Psiquiatría indica en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) que el 5 % de los niños tiene el TDAH. No obstante, estudios realizados en los Estados Unidos durante el año 2011 revelan tasas aún más altas:

“Aproximadamente el 11 % de los niños entre 4 y 17 años (6.4 millones) habían recibido un diagnóstico del TDAH hasta el 2011.”

En Uruguay, los datos disponibles indican que el TDAH presenta una prevalencia en la población infantil de 7,6% (Viola & Garrido, 2009).

Trabajos de investigación en la Universidad del Salvador (USAL), realizados por la Psicopedagoga Gabriela Dueñas (2014) Licenciada en Educación y Doctorada en Psicología, nos habla de las vicisitudes de la infancia y los problemas de la Patologización y Medicalización que aparecen fuertemente en la etapa de la escolarización.

La autora asegura que la problemática es preocupante ya que no solo persiste sino que se viene incrementando y complejizando en los últimos tiempos. Siendo recurrente en los centros educativos, y como respuesta se elaboró el mencionado encasillamiento del déficit atencional, basado en un diagnóstico neurológico y

genético, dejando de lado las posibles causas sociales, del entorno y del aparato psíquico del niño; el no tener la misma capacidad de aprendizaje y convivencia del grupo se convierte en un "trastorno" y debe ser eliminado con medicamentos, detrás de los cuales existen diferentes intereses de índole comercial.

G. Dueñas (2014) realiza una dura crítica a este fenómeno de la patologización por caer en un simplismo inaceptable para las ciencias humanas. La conducta como síntoma (la dificultad para aprender o los problemas de convivencia) son vistos como trastornos, que son necesarios "eliminar" de manera rápida y eficiente. La autora plantea que debería ser prioritario para el diagnóstico, tratar de entender las causas que podrían estar ocasionando ese tipo de conductas sintomáticas, que con frecuencia manifiestan los niños en la escuela.

En este sentido los niños desatentos o hiperactivos, rotulados con TDAH son una especie de "caso testigo", ejemplar paradigmático de este fenómeno (Dueñas, 2014).

La autora propone interrogarse sobre origen del trastorno, si es de los escolares o del sistema escolar. Plantea que el tema se está abordando de manera inadecuada, los niños con diagnóstico TDAH se multiplican, como si fuera una especie de "epidemia", a pesar de su supuesto origen genético –neurológico. Cuestiona el diagnóstico del llamado trastorno, ya que no se toma en cuenta dentro de esas perspectivas biologicistas, las maneras en que los niños reciben y procesan los estímulos dentro del campo perceptivo (Dueñas, 2014).

Leavy, P. (2013) Docente de la Universidad de Bs. As. realizó una investigación que demuestra que en el diagnóstico del TDAH existe un fenómeno de silenciamiento del niño. Asimismo se realiza una categorización de comportamientos que no son socialmente aceptados, conduciendo a la medicalización y patologización de la conducta, en lugar de interrogarse si cabría la posibilidad de construir alguna práctica alternativa para afrontar la problemática.

Los discursos pedagógicos descubiertos en ésta investigación resultaron relevantes en la construcción del niño normal o anormal, así como también las nociones de crecimiento y desarrollo para la psiquiatría, lo que es esperable de acuerdo a la etapa evolutiva de los niños logrando objetivar conductas, clasificar, algo más cercano al modelo médico hegemónico, aún vigente.

En resumen, el conflicto para Leavy está en diferenciar si un niño es un posible caso de TDAH o si la escuela es incapaz de respetar la singularidad de ese niño silenciándolo.

En la Investigación realizada por Bakker, L y Rubiales, J (2012) en Argentina, Mar del Plata, se centró en comparar el auto concepto de niños de 8 a 14 años, con y sin diagnóstico de TDAH. Esta investigación parte del supuesto de la existencia de evidencias que confirman que los niños con TDAH presentan importantes alteraciones afectivas, tanto motivacionales como emocionales y así también un déficit importante en el área cognitiva. Las consecuencias generales suelen traducirse en un bajo rendimiento en el aprendizaje, problemas de conductas, dificultades de convivencia en el hogar, aislamiento, rechazo, afectación importante en la autoestima y agresividad. Las autoras afirman, que las características del trastorno son más evidentes en ámbito escolar, y a través de García García (citado por Bakker & Rubiales, 2012) indican que “la falta de atención y la escasa capacidad de controlar su actividad motora provocan una disminución del rendimiento escolar, que conduce frecuentemente a problemas escolares”. (p. 6)

Orjales (citado por Bakker & Rubiales, 2012), afirma que los niños con TDAH “tienen más posibilidades de desarrollar baja autoestima, sentimiento de indefensión aprendida, sentimiento depresivo, ansiedad, mayor intolerancia al estrés, dificultad para mantener relaciones, y sensación de no haber dado de sí todo su potencial”. (p. 7)

Según las investigadoras, la intervención temprana para abordar tanto los síntomas del TDAH y también las cuestiones en relación al autoconcepto, pueden ser clave para una intervención eficaz.

Se destaca en esta investigación, la dimensión del autoconcepto emocional, vinculado con la percepción del niño de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana (Bakker & Rubiales, 2012).

En el análisis de datos, se observa que los niños con diagnóstico de TDAH muestran un autoconcepto alto en la dimensión social, familiar y física; y medio en las dimensiones emocional y académico. En el grupo control (niños, sin diagnóstico TDAH), presentan un nivel de autoconcepto alto en la dimensión familiar, emocional y social y medio en la dimensión académica y física (Bakker & Rubiales; 2012).

En conclusión cuando un niño tiene un buen autoconcepto se siente valioso, tiene buen reconocimiento de sus habilidades y mejor desempeño para interrelacionarse con pares. Cuando pasa lo contrario, el niño se siente desvalorizado, no confía en sí mismo y no presenta herramientas para una buena interacción social

(Bakker & Rubiales, 2012).

En nuestro país tomamos como antecedente la investigación denominada “La Función Atencional en la Generación Millenium: Interrogando al Diagnóstico de ADD y ADHD” realizado por las docentes Adriana Cristóforo, Rossina Delgado, Verónica Pou, Valeria Valazza del Centro de Investigación Clínica en Psicología, y Procesos Psicosociales a Pequeña Escala de la Facultad de Psicología - Universidad de la República en el año 2011.

La investigación realizada en niños que cursan el primer año escolar, estudia indicadores vinculados a la función atencional, desde un enfoque cognitivo y afectivo, contribuyendo de esta manera al diagnóstico y tratamiento de dificultades atencionales.

Los resultados expuestos en el Tercer Congreso Internacional de Investigación, de Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata (2011), presenta los datos recogidos en la primera escuela urbana de contexto medio. Dichos datos permiten concluir que los niños que presentaron dificultades en la atención, no muestran en sus producciones características afectivas que permitan encasillarlos en un grupo diferenciado. En tanto la modalidad atencional no presenta un patrón común entre los niños rotulados como desatentos, se observó además que no hay diferencias significativas en las maneras de atender entre niños rotulados como desatentos y los que no.

Concluyeron a partir de esta muestra, que los niños con dificultades atencionales, pertenecen a una población muy heterogénea (en los aspectos explorados). Esto permite plantear que la desatención se presenta como un síntoma y que no existe una entidad específica que posibilite agrupar en un grupo homogéneo. En tanto a los aspectos afectivos involucrados, se desarrollan en función a la interacción social, se observó con frecuencia gráficos donde el único personaje es el niño (Cristóforo, Delgado, Pou, & Valazza, 2011).

Marco teórico:

El presente capítulo introduce los conceptos y autores de referencia que fundamentan y exponen la perspectiva propuesta en la realización de este proyecto de investigación. Sirviendo además como paradigma inicial para comenzar a pensar en nuevas estrategias de abordaje. Sin prejuicio de delimitar la indagación, por el contrario, se tomara como punto de partida, desde una apertura propuesta desde la propia metodología, abierta a diferentes perspectivas que puedan servir y aportar al análisis.

Propongo iniciar definiendo los conceptos centrales; el “sí mismo” para introducir luego el concepto de vivencia, y culminar con algunos aportes sobre la implicancia de las rotulaciones diagnósticas.

Sí mismo.

El concepto de self traducido al castellano en “sí mismo”, es uno de los aportes más importantes de Winnicott al psicoanálisis, este término se encuentra estrechamente ligado a lo que él llama objeto transicional. Siendo este, un objeto subjetivo capaz de darle al niño la noción por primera vez de su propia existencia como ser.

A partir de este aporte de Winnicott, se puede cuestionar el papel del terapeuta como un agente facilitador, que permite el paciente pensar en la experiencia de cómo se constituyó el self. El self representa la liga entre el cuerpo y la psique, es un logro del niño, residente en un cuerpo subjetivable, y consciente además de su propia existencia (Ruiz, 2012).

Winnicott (citado por Chemama, 1998) menciona el self vinculado al desarrollo del niño, establece que el yo del lactante, se encauza hacia un estado donde las exigencias instintivas se experimentan como parte del self y no del ambiente. Toma parte del planteo freudiano, donde expone que el yo está gobernado por pulsiones (sexualidad pregenital y genital) y por el mundo exterior, en base a esto establece la existencia de un verdadero self y un falso self.

El falso self, representa toda la organización construida en base a una actitud social de buenos modales, cortés, y con cierta contención. Por otro lado el self verdadero es espontáneo, y así se presenta ante los acontecimientos del mundo externo (Chemama, 1998).

Winnicott enuncia que “(...) para afirmar que ha empezado a existir un nuevo ser humano y a recoger experiencia que pueda llamarse personal es preciso postular

los rudimentos de una elaboración imaginativa del funcionamiento puramente corporal". (Winnicott 1993, p. 79)

Por otro lado, la integración depende también de la protección del yo, proporcionada por la madre. Esto habilita una personalidad sobre una base imprescindible que es la continuidad del "seguir siendo". "Todas las fallas (que podrían producir angustia inconciliable) generan una reacción del infante, y esta reacción corta el "seguir siendo". (Winnicott, 1993; p. 79)

M. Klein (citado por Chemama, 1998) se refiere al sí mismo como el conjunto de sentimientos y pulsiones de la personalidad en su totalidad, diferenciándolo del yo, el cual se refiere a la estructura de la personalidad.

Es preciso aclarar que el concepto de *self* propuesto por Winnicott difiere del Yo del psicoanálisis freudiano, ya que no es una instancia psíquica y no está en una relación constante de con las demás instancias psíquicas.

Es así que, en la etiología de la inquietud, la hiperquinesia, la falta de atención o la incapacidad para concentrarse, existe un factor importante que data de los primeros momentos de vida.

El ser humano es la única especie consciente de "sí mismo" es decir, a la capacidad perceptiva de nuestro mundo interno. El sí mismo o *self* es la totalidad personal de un individuo, incluyendo el cuerpo y su organización psíquica. La auto representación o la imagen de sí mismo, proviene por un lado del conocimiento directo de las experiencias internas, las sensaciones, procesos cognitivos y emocionales así como de la actividad funcional del organismo. Por otro lado es constituido además por introspección devenida por percepción indirecta (De Rivera, 1980).

La imagen del sí mismo, de un niño va mutando en función del devenir de sensaciones perceptibles que deberá distinguir de los objetos gratificadores externos. Con un desarrollo posterior de las funciones mentales y físicas, se irán integrando las diferentes imágenes parciales, conformando de manera más estable el sí mismo (De Rivera, 1980).

Como mencionamos anteriormente, en la imagen de sí mismo, están contenidos el ser mental (incluye la apariencia externa, la configuración anatómica, control de mecanismos fisiológicos) y corporal (incluyendo los pensamientos consciente e inconsciente, deseos, impulsos, sentimientos, los ideales, funciones autocriticas y la escala de valores) sus características, debilidades y potencialidades (De Rivera, 1980).

Vivencia

Al realizar una revisión sobre el término “vivencia” y sus usos en las diferentes teorías psicológicas, encontramos la ausencia de una definición certera. Su génesis como categoría, data desde el surgimiento de la Psicología Experimental en el siglo XIX, ajustándose a la tendencia del autor y la corriente que la utilice (Hernández, 2010).

El termino vivencia, como categoría de análisis, ha sido utilizado indistintamente en diferentes tendencias históricas. Encontramos los términos como experiencia subjetiva, la vivencia emocional, la experiencia interna y emocional, como sinónimos de esta.

Sus concepciones teóricas y la metodología de estudio, han evolucionado permitiendo definir a la vivencia como un fenómeno complejo en sí mismo (Hernández, 2010).

Al mencionar el término, se debe tener en cuenta la determinación histórico-social, ya que el individuo es un sujeto autodeterminado, producto de la sociedad y la cultura en la que vive. Podemos decir que, la vivencia está condicionada por la sociedad pero se constituirá además de la unidad de la personalidad de individuo y de su medio (Hernández, 2010).

Según Vygotsky (citado por Hernández, 2010):

“la vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo (...) debe ser entendida como la relación interior del [individuo] como ser humano, con uno u otro momento de la realidad (...) la vivencia posee una orientación biosocial. Es algo intermedio entre la personalidad y el medio (...) revela lo que significa el momento dado del medio para la personalidad”. (p.3)

Por lo que una situación puede adquirir relevancia o no, según las características propias de la personalidad y la estructura motivacional del sujeto. De acuerdo a la relevancia dada a determinada situación será susceptible de ser vivenciado con mayor o menor intensidad, dependiendo a la importancia atribuida.

Según Vygotsky (citado por Hernández, 2010) la vivencia tendrá influencia en el desarrollo del sujeto, determinando la manera en la que influirá determinado aspecto de la realidad.

La vivencia, es moldeada por el dinamismo presente en el desarrollo del sujeto, otorgando características acorde a la etapa evolutiva, por lo que a lo largo de la vida sufren modificaciones, se reestructuran, adquieren nuevos significados y niveles de expresión. Podemos decir entonces que la vivencia se constituye en una unidad de

análisis centrando su objeto de estudio en el individuo y la problemática social que lo atraviesa (Hernández, 2010).

“Una situación puede devenir generadora de vivencias ya experimentadas, activándolas con las respectivas emociones que suscitaron en un momento determinado. Esto hace que se cree una actitud hacia determinada situación, persona, entorno o relación (...)”. (Hernández, 2010, p.7)

Esto nos habla del carácter mnémico de las vivencias y las emociones generadas.

Las vivencias presentan características que hacen que sean susceptibles de ser almacenadas en la memoria histórica personal. Esto permite que puedan ser activadas ante situaciones similares a las que las desencadenaron originalmente. Este acto vivencial, es posible por la intervención de componentes elementales de orden cognitivo (Hernández, 2010).

La vivencia no puede ser reducida a un sentimiento, una emoción, un recuerdo o determinado estado de ánimo que despierte determinada situación, no puede considerarse de manera aislada como vivencia, ya que caeríamos en un reduccionismo. Vygotsky (citado por Hernández, 2010) nos menciona que el acto vivencial incluye además componentes cognitivos y que la influencia de la situación dependerá de la naturaleza de la situación misma y de la medida en que el individuo la percibe.

En la vivencia, el sujeto percibe una situación, le asigna un valor emocional, un significado y si el elemento cognitivo se separa de la vivencia, ésta no existe como tal.

A nuestro entender, “(...) el análisis de las vivencias de los individuos que son objetos de diagnóstico, puede constituir una vía esencial para lograr el proceso. La vivencia como categoría intransferible tiene que ser estudiada desde el propio protagonista”. (Hernández, 2010, p.9)

La autora propone establecer pautas comunes para entender la vivencia. Enumera el condicionamiento social, la influencia de la personalidad, el carácter mnémico, personal e individual, la intensidad y la prolongación temporal. Así como la influencia en el desarrollo psicológico y la relación con el inconsciente.

El establecer la arbitrariedad de estas dimensiones constituirá un factor facilitador, según la autora, para lograr diagnósticos más completos que comprendan la dinámica del desarrollo del sujeto.

En resumen se puede decir que la vivencia debe ser estudiada desde el protagonista, cada niño es único, singular en cuanto a la misma, es desde esta perspectiva donde nos posicionaremos en la realización de este trabajo.

Con respecto a las rotulaciones diagnósticas, tomaremos como referente a Rodolfo M. (2005) quien plantea la violencia ejercida producto del diagnóstico que excede sus funcionamientos normales, resultando así la intromisión en el otro “meterse con el otro, meterse en el otro”, produciendo presiones e intrusiones en el psiquismo que resultan devastadoras. Expone que las rotulaciones diagnósticas producen un daño al niño proporcionándole una identidad alienante.

Maud Mannoni (citado por Rodolfo, 2005) advierte de los daños producidos en los niños con diagnósticos cerrados, transitando por instituciones asistenciales y escolares, donde es identificado primeramente e inseparablemente con su rotulación diagnóstica.

Es importante destacar como el “potencial iatrogénico” de toda clasificación, realizada imprudentemente en psicopatología, resulta sustancialmente arrolladora en subjetividades en desarrollo (Rodolfo, 2005).

La autora menciona, desde su experiencia clínica, como las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, operaron con esta lógica del diagnóstico alienante.

“Es este ataque, esta no consideración de la singularidad, precisamente lo que da a estas intervenciones su sello iatrogénico más decisivo y alienante”. (Rodolfo, 2005, p. 93)

En referencia al diagnóstico del TDAH, la autora hace mención de como dicho trastorno encubre otras patologías. El mismo aumento de forma alarmante sin restricción y cuya indicación terapéutica en general, es el empleo de metilfenidato, el cual, según ella, parecía ser la solución perfecta a nivel superficial.

“(…) mi propósito es enfocar los riesgos siempre implicados en diagnósticos apresurados y esquemáticos que no contemplan matices ni se interrogan por los procesos subjetivos subyacentes más allá de las descripciones del DSM IV”. (Rodolfo, 2005; p.96)

Según Muniz (2013) es importante el análisis de las instituciones que intervienen en la constitución de la subjetividad infantil. Las mismas se han vuelto intolerantes y expulsivas ante lo que es diferente.

Prácticas como concurrir medio horario a clase o exigir la medicación

diaria son formas desesperadas de las instituciones educativas, como estrategias para contener las dificultades que la infancia trae consigo y que son consideradas como problemáticas actuales. El problema no radica en el diagnóstico psicopatológico en sí, sino que es generado cuando se recorta un concepto complejo como es la salud. A partir de un diagnóstico que toma solo una parte y la clasifica, asignándole con el nombre una etiología, una causa que explica todo. Un ejemplo de ello es la palabra trastorno, que no deja lugar a dudas de su incapacidad y su discapacidad. Un niño diagnosticado con TDAH, no es un hiperactivo, sigue siendo un niño con capacidad de aprender, de amar, de hacer amigos, etc. Es por ello que no puede reducirse a una denominación común. (Muniz, 2013)

Definición del Problema:

“Definir, por tanto, no es delimitar, rodear, circunscribir con precisión un problema, sino situarse, orientarse, sumergirse, acercarse, contactar con el núcleo, el foco, el centro del mismo”.(Ruíz, 2009, p. 53)

Luego de hacer un recorrido bibliográfico que posibilito visibilizar la situación del TDAH, lo cual nos permite afirmar que es una problemática actual, que va en aumento y cuyos abordajes necesitan ser revisados, ya que no hay conocimientos acabados sobre dicha temática; por el contrario, se encuentran muchos interrogantes.

A partir de esto propongo indagar sobre las características vivenciales del diagnóstico, desde una perspectiva centrada en el propio niño, desde su “si mismo” con la finalidad de darle voz a sus protagonistas.

El focalizar el trabajo desde el niño, posibilitara que surjan como resultados nuevas perspectivas, nuevos conocimientos para pensar en aportar y mejorar los actuales planteos de abordaje para el trabajo con niños con TDAH (las modalidades de abordaje no han sido mencionados en este trabajo, pero es un desafío para un próximo).

Esto lleva al planteo de las siguientes preguntas que propician de motor del trabajo de investigación:

¿Cómo es la percepción del sí mismo del niño con diagnóstico de Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad?

¿Cómo se siente?

¿Cómo se ve en su ámbito escolar? ¿Cuál es su vivencia?

¿Cómo se ve en su ámbito familiar? ¿Cuál es su vivencia?

Objetivo General:

- Conocer el estudio sobre el TDAH mediante la observación de la vivencia del sí mismo en niños diagnosticados con TDAH entre 7 y 8 años de edad.

Objetivos Específicos:

- Identificar aspectos de la vivencia del niño en lo individual, así como en sus ámbitos de relación: familiar y escolar, a través de técnicas gráficas.

- Indagar sobre la percepción del si mismo en el ámbito escolar, siendo este donde surge el diagnóstico de TDAH, conocer las características en la situación de aprender (desde la percepción del propio niño).

- Describir características comunes que puedan servir de análisis para posibles estrategias de abordaje.
- Comparar los resultados de las pruebas en la realización de los mismos elementos gráficos. Ejemplo la realización de DFH, la composición familiar, etc.

Estrategia Metodológica:

Al abordar esta temática, se busca una metodología que permita dar respuestas de acuerdo al objetivo planteado.

Cuando nos referimos a métodos, hacemos referencia “(...) a todos los procedimientos utilizados en el estudio para producir conocimientos, al responder a las preguntas de investigación, concretar los propósitos, e interactuar con el contexto conceptual” (Mendizábal, 2006, p. 86).

Para éste trabajo, se considera adecuado proponer el método de tipo de investigación cualitativa.

Creswell (citado por Vasilachis de Gialdino, 2006):

“considera que la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas (...) que examina un problema humano o social. Quien investiga construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural”. (p. 24)

En cuanto a la metodología tenemos que:

(...) se orientan hacia la comprensión de las situaciones únicas y particulares, se centran en la búsqueda de significado y de sentido que les conceden a los hechos los propios agentes, y en cómo viven y experimentan ciertos fenómenos o experiencias los individuos o los grupos sociales a los que investigamos” (Rodríguez Gómez & Vallderiola Roquet, 2009)

Tipo de estudio:

Con relación al diseño, podemos establecer que es un diseño, no experimental, flexible de tipo transversal dado a que realizan observaciones en un momento único en el tiempo. En este trabajo de tipo exploratorio, que busca recolectar datos sobre una nueva área de estudio, sin ideas prefijadas y con apertura a nuevos conocimientos (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., 2006). Considera una problemática que merece ser profundizada indagando en los aspectos vivenciales del niño. Es un tema no acabado y de importancia social actual, siendo un fenómeno creciente presente en la agenda pública.

Se propone la metodología cualitativa, como mencionamos más arriba, por medio de estudio de casos.

El caso o los casos de un estudio pueden estar constituidos por un hecho, un grupo, una relación, una institución, una organización, un proceso social, o una situación o escenario específico, construido a partir de un determinado, y siempre subjetivo y parcial, recorte empírico y conceptual de la realidad social, que conforma un tema y/o problema de investigación.

Los estudios de casos tienden a focalizar, dadas sus características, en un número limitado de hechos y situaciones para poder abordarlos con la profundidad requerida para su comprensión holística y contextual. (Neiman y Quaranta, 2006, p.218)

Mediante el estudio de casos, siguiendo el lineamiento de Stake (1999) se propone como objeto de estudio, los niños con diagnóstico positivo de TDAH, donde se pretende observar las características particulares y complejas de la vivencia de sí mismo.

Tomando a Stake (citado por Neiman y Quaranta, 2006) se puede decir que, esta propuesta de investigación se encuentra dentro del estudio de caso instrumental, dado a que el interés gira en torno a un problema conceptual o empírico más amplio que el estudio de cada caso en particular. Con la finalidad de maximizar las posibilidades y capacidades que las condiciones y características del estudio de los casos presentan para posibilitar nuevos conocimientos a partir de su estudio.

Se sustenta mediante el estudio de la profundidad de la particularidad, en este caso de la vivencia del niño para aportar a la comprensión teórica de la temática en general.

En este estudio se toman múltiples casos a investigar, serán en total 16 niños de 4 centros educativos diferentes. Cada uno de los casos pueden ser comparables pero no necesariamente similares, esto implicara el análisis de cada uno y análisis transversal. (Stake, 1999).

En esta investigación optamos por la elección de técnicas gráficas, con la finalidad de captar la complejidad de los casos, acompañadas de un cuestionario con preguntas que puedan surgir a partir de la observación de realización de las mismas.

Escenario:

Cuatro escuelas, dos públicas y dos privadas de Montevideo, en el medio urbano.
Niños de entre 7 y 8 años de edad con diagnóstico establecido.

Una cantidad de 16 participantes, 4 alumnos por centro educativo.

Los criterios de inclusión son la edad antes mencionada y que dichos niños ya posean un Diagnóstico de TDAH realizado por parte de un Psiquiatra además que cuenten con previa autorización mediante consentimiento informado de adultos responsables para participar en la Investigación.

Como criterio de exclusión, quedaran excluidos en nuestra investigación niños que presenten patologías severas como TGD y RM.

Aplicación de Técnicas.

Planteo los siguientes puntos que considero fundamental a tener en cuenta a la hora de la intervención:

- Actitud de disponibilidad y apertura, priorizar la escucha del niño
- Mantener un criterio clínico a la hora de la aplicación de test, considerando el diagnóstico previo con el que vienen los niños y por lo tanto las situaciones de estrés a las que fueron sometidos.
- Despojarse de todo presupuesto o prejuicio que acarrea el diagnóstico, que en la mayoría de las situaciones operan de forma defensiva.

Técnica Proyectiva definida en el Diccionario English G.B. e English C.A. (citado por: Caride de Mizes & Rozzi de Constantino, 1982) como “procedimientos para descubrir estilos, características del comportamiento de una persona por medio de la observación de una conducta en respuesta de una situación que no presupone o exige una determinada respuesta”.

Test Proyectivo (citado por Caride de Mizes & Rozzi de Constantino, 1982) es: “una situación relativamente no estructurada aunque estándar, a la que un probando debe responder con tan pocas restricciones como sea posible en su forma de respuesta”.

Elegimos la realización de test proyectivo, la técnica grafica por lo que representa en la población objetivo, niños de 7 y 8 años.

. El dibujo representa el elemento fundamental del sistema de comunicación en el niño, mediante expresiones abiertas de estructuras psicológicas, la actividad consciente y la fantasía infantil. A través del mismo el niño, nos informan acerca de si mismos, de su evolución psicosexual y de su relación con el mundo, en función de las huellas de sus primeras experiencias En relación directa con el soporte cultural que lo sustenta. Forma parte de la creación y aceptación del mundo que el niño cree le es propio. Debemos tener en cuenta que el estilo y mensaje del dibujo cambian con el

desarrollo evolutivo, pues cambia la percepción del niño. (Caride de Mizes & Rozzi de Constantino, 1982)

"A través del dibujo el hombre proyecta en imágenes las fantasías inconscientes que actuaban en su mente, mucho antes de que estas pudieran ser expresadas en palabras. Esto muestra que en el grafismo hay un aspecto de la personalidad que funciona y se expresa en forma inconsciente, activa independiente del control consciente que pueda establecer el sujeto" (Caride de Mizes & Rozzi de Constantino, p.19, 1982).

Según Freud (citado por Caride de Mizes & Rozzi de Constantino, 1982), el grafismo puede ser estudiado como expresión de la personalidad en su totalidad, vinculada con el contexto social en el cual el sujeto se desarrolla, y a través de este se puede acceder a los aspectos más profundos de la personalidad arraigados en el proceso biológico.

Es una forma de comunicación simbólica que escapa con más facilidad a la acción de la censura, transmitiendo contenidos profundos de la personalidad.

Tomamos entonces las técnicas gráficas, por considerar la técnica más pertinente en realización de los objetivos planteados.

En la entrevista de administración de test, se establece siempre un vínculo particular, donde el sujeto transfiere a su producción sus ansiedades, temores y deseos, que surgen en relación con la persona del examinador. Esta particular situación, es lo que se denomina "situación proyectiva". (Caride de Mizes y otros, 1892)

Según Caride de Mizes y otros (1892), la interpretación general de las técnicas gráficas, se realiza en 4 niveles básicos: El nivel gestáltico, el gráfico, el de las estructuras formales y el de contenido, en este orden de realización. Esta interpretación será tomada de referencia en análisis de datos.

En un primero momento, se propone la realización de un dibujo, basada en el análisis de Dibujo de la Figura Humana (DFH) propuesta por Machover. Se le pide que dibuje a una persona. Luego se realiza una modificación en la consigna y le se propone: "Dibújate a ti mismo". Comparamos ambos dibujos, en el análisis,

Según Karen Machover a través del dibujo de la figura humana, la personalidad proyecta toda la gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto psicodinámico como nosológico. Este está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de la

personalidad. Configura la representación o proyección de la propia personalidad y del papel que ésta desempeña en su medio ambiente

En un segundo momento, la aplicación del test de Familia Kinética Actual (FKA). Se toma a Verthelyi (citado por Cohen, 2011) que nos propone: “dibuja a tu familia haciendo algo”. Esta técnica nos permitirá no sólo detectar aspectos de la dinámica y estructura de la personalidad del propio niño, sino también información valiosa sobre la problemática familiar. Incluyendo su particular vivencia del grupo familiar, analizar las relaciones vinculares fantaseadas del niño. Esta técnica tiene una segunda etapa verbal, donde se pide identificar las personas dibujadas y enunciar que es lo que están haciendo.

En un tercer momento aplicaremos la técnica proyectiva gráfica, que toma como referencia una adaptación utilizada por la Dra. Alicia Fernández, realización del gráfico Situación Persona Aprendiendo (SPA).

Se propone la realización de un gráfico bajo la consigna de: “dibuje a una persona aprendiendo”. Observaremos como cada niño plasma la escena donde ocurre el aprendizaje.

Esta técnica se acompaña de un relato de cada gráfico, pudiendo hacerles preguntas o comentarios que surjan en ese momento.

En este trabajo se pretende indagar, en el dialogo clínico, factores sobre lo vivencial, lo que siente el niño, en relación al ámbito familiar y en ese escenario donde surge el diagnostico, la escuela o colegio.

Análisis de los datos

El análisis de datos se hará de forma manual debido a la complejidad y singularidad de cada situación, buscando puntos en común y nuevos aportes en la población entrevistada. Se propondrán categorías y subcategorías de análisis para sistematizar los datos, para cada técnica y cuestionarios.

Consideraciones Éticas

En la implementación de la presente investigación se garantizará el cumplimiento estipulado según la ley 18.331 Habeas Data y su Decreto de Reglamentación CM/524/08.

Se le presentará información clara y precisa sobre los procedimientos a seguir y de los resultados, asegurándoles la confidencialidad y privacidad de su identidad, así como

de otros aspectos que ellos decidan preservar. También se ofrecerá tanto a la institución, como a los padres y niños que lo requieran una entrevista de devolución y asesoramiento.

Resultados esperados:

Dado el carácter exploratorio del presente estudio, no se considera el planteo de hipótesis de investigación como algo conveniente.

Se espera en base a los objetivos planteados aportar insumos que mejore las estrategias de abordaje en el trabajo con niños con TDAH, asimismo la posibilidad de generar antecedentes en este campo.

Profundizar desde la perspectiva de la vivencia del niño, elementos que sean potencializadores y permitir así mayor autonomía, para que de esta forma el diagnóstico no represente una mayor limitación.

Programa de Ejecución:

ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10
Elaboración del Proyecto de forma escrita.	X	X								
Gestiones para contactar instituciones educativas y Presentación del proyecto a la Institución.		X								
Entrevistas con los niños. Aplicación de técnicas.			X	X	X	X				
Procesamiento de la información							X	X		
Análisis y elaboración de las devoluciones pertinentes								X	X	
Presentación y devolución de los datos obtenidos a la institución.									X	X

Referencias Bibliográficas:

Anzieu, D (1961) Los métodos proyectivos. Argentina. Kapelusz

Arias, G. (1999). Acerca del valor teórico y metodológico de la obra de Vigotsky. Revista Cubana de Psicología 16 (3), 171-176.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Washington: American Psychiatric Association

Barragán, E. De la Peña, F. (2008). Primer Consenso Latinoamericano de TDAH. GENPE

Bakker, L., & Rubiales, J. (2012). Autoconcepto en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 4(1).

CIE-10 (OMS). Clasificación de trastornos mentales. Recuperado en:

<http://www.cepvi.com/CIE10/indice.shtml>

Caride de Mizes, Rozzi de Constantino (1982) Técnicas Gráficas en la evaluación de la personalidad, un enfoque clínico. Buenos Aires, Tekné

Cohen, S. (2011). La técnica de la Familia Kinética Actual en la infancia. Consideraciones clínicas a través de un caso de maltrato infantil. Revista Psicología Científica.com, 13(10). Recuperado en: <http://www.psicologiacientifica.com/familia-kinetica-actual-maltrato-infanti>

Cristóforo, A.; Delgado, R.; Pou, V. y Valazza, V. (2011). La función atencional en la generación Millenium: interrogando al diagnóstico de ADD y ADHD. En III Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología (La Plata, 2011).

Recuperado

de:

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1503/ev.1503.pdf

Cristóforo, A.(2013). Medicalización y déficit atencional: Construcción social de la subjetividad desatenta En M.García Muniz y A. Kachinovsky Melgar. Itinerarios de la psicología clínica: avances, notas y encuentros de norte a sur. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.

De Rivera, J. L. G. (1980). Psicopatología del sí mismo. En LG de Rivera, A. Vela y J. Arana (Eds.). Manual de Psiquiatría (pp 392-395). Madrid: Karpos

Fariñas, G. (1990). Acerca del concepto vivencia en el enfoque histórico cultural. Revista Cubana de Psicología 16(3), 62-66.

Fernández, A.(1999). Situación de persona Aprendiendo (SPA). Recuperado de: <http://www.epsiba.com/investigaciones/view/20Entrev>

García García, M. D.; Prieto Tato, L. M.; Santos Borbujo,J.; Monzón Corral, L.; Hernández Fabián, A. y San Feliciano Martín, L. (2008). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. Anales de Pediatría (Barcelona) ,69, 244-250

García Quiroga, Manuela, & Ibáñez Fanes, Margarita. (2007). Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo. Terapia psicológica, 25(2), 123-134. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200003>

Hernández, A. (2010). La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. PsicoPediaHoy, 12(12). Recuperado en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2008). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Novedades Educativas

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

Machover, K.-(1949) Dibujo de la Figura Humana: un método de investigación de la personalidad. Edit. Cultural, La Habana.

Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino, I. (coord.). Estrategias de investigación cualitativa. Biblioteca de educación. Herramientas universitarias. Gedisa Editorial. Barcelona.

Míguez, M. (2010). La sujeción de los cuerpos dóciles. Medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya. (Tesis Doctoral) Universidad de Buenos Aires, (Inédito)

Muniz, A. (2013). Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. Psicología, Conocimiento y Sociedad 3(2), 135 - 154 Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/165/156>

Neiman, G. y G. Quaranta (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. En Vasilachis de Gialdino, I. (coord.). Estrategias de investigación cualitativa. Biblioteca de educación. Herramientas universitarias. Gedisa Editorial. Barcelona.

Rudolfo M. (2005a). La dimensión iatrogénica del diagnóstico. En La clínica del niño y su interior: un estudio en detalle.(pp91-94) Buenos Aires: Paidós

Rudolfo M. (2005b). Los riesgos de las generalizaciones apresuradas En La clínica del niño y su interior: un estudio en detalle. (pp 95-106). Buenos Aires: Paidós

Ruiz J. (1989).La Decodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación cualitativa. Universidad de Deusto BILBAO.Recuperado de; <http://myslide.es/documents/ruiz-olabuenaga-la-descodificacion-de-la-vida-cotidiana-55cb775a18dd5.html>

Ruiz, L. (2012) Winnicott hoy día: Consideraciones psicoanalíticas acerca de las nuevas Bases Técnicas del Sename sobre adopción. Revista de Psicología, Vol. 21(1), pp.5-9.

Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/19988/21150>

Taylor,S. y Bogdan, R.(1984) Introducción Ir hacia la gente En Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. pp1-27. Barcelona: Paidós

Recuperado de : <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

Vasilachis de Gialdino, I. (coord.). Estrategias de investigación cualitativa. Biblioteca de educación. Herramientas universitarias. Gedisa Editorial. Barcelona, 2006.

Viola L. y Garrido G. (2009). Características epidemiológicas del trastorno por déficit atencional en los escolares uruguayos. Revista de Psiquiatría del Uruguay 73(2), 157-168

Vygotsky, L.S. (1987). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Editorial Científico-Técnica

Winnicott D. (1993). La integración del Yo en el desarrollo del niño. En Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Cap. 4 (p.79) Buenos Aires: Paidós.