



EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◊ Infancia/s y Adolescencia/s

**ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA "CONSTRUCCIÓN
DEL PROBLEMA DE TESIS"**

PAULA YAMILA QUEZADA

pauquezada@hotmail.com

Universidad Nacional del Comahue.
Centro Universitario Regional Zona Atlántica

Algunas consideraciones sobre la "construcción del problema de tesis"

Resumen.

Hoy asistimos a una sociedad donde se busca acallar todo aquello que no se adapta a los parámetros de lo esperado, de lo normal. Donde un niño o niña inquieto, desatento, distraído, desafiante, causa malestar e interpela las estrategias escolares de resolución. Donde son muchos los profesionales de salud y educación que (d) enuncian una creciente patologización y medicalización de nuestras infancias y adolescencias y más puntualmente, del llamado: *trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*.

En este sentido, el siguiente trabajo, pretende dar cuenta del recorrido realizado para la construcción “del problema” que me propongo indagar en mi tesis de grado, Dirigido por Mgter. Porto María Del Carmen y codirigido Licenciada Sánchez Daniela María.

De esta manera, se pretende dar cuenta de cómo llegue a considerar a partir de las investigaciones internacionales como nacionales realizadas sobre la temática, que entre lo que aún no se sabe y por eso la investigación psicopedagógica necesita indagar es: el posicionamiento que adoptan los psicopedagogos que integran los ETAP llamados a diagnosticar las problemáticas que presentan en su escolarización los niños/as sospechados o rotulados con la “sigla” ADD-H. y qué efectos produce.

Palabras Clave: Construcción del problema; patologización; medicalización; ADD-H.

Reseña curricular:

Profesora en Psicopedagogía Universidad Nacional del Comahue. Alumna avanzada de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía Universidad Nacional del Comahue. Docente de Nivel Medio. Pasante Graduada en el Proyecto de Investigación V094: “Los padecimientos

actuales en las infancia/s y adolescencia/s. El lugar de los abordajes institucionales: el posicionamiento comunitario ante lo que resiste”.

Some considerations about the construction of the thesis’ problem.

Abstract

Today we are witnessing a society where people are trying to silence everything that does not fit the parameters of what is expected, what is normal. Where a child who is restless, inattentive, distracted, defiant, causes discomfort and challenges school strategies of resolution. Where there are many health and education professionals who (d) enunciate an increasing pathologizing and medicalization of our infancy and adolescence and more punctually, the so-called: attention deficit disorder with or without hyperactivity.

In this sense, the following work intends to give an account of the route taken for the construction of "the problem" that I intend to investigate in my thesis of degree, Directed by Mag. María del Carmen Porto and co-directed by B.A. Daniela Maria Sanchez. In this way, we intend to give an account of how it comes to consider, starting from the international and national research carried out on the subject, that, between what is not yet known, and for that reason, what psychopedagogical research needs to investigate is the positioning adopted by psychopedagogists that belong to the ETAP, called to diagnose the problems presented in their schooling children suspected or labeled with the acronym ADHD, and what effects it produces.

Keywords Construction of the problem; pathologizing; medicalization; ADHD.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA "CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE TESIS"

Este trabajo tiene por objetivo transmitir algunas reflexiones acerca de la interesante y ardua tarea que significó la construcción del problema¹ de tesis que llevo adelante titulada: *“El posicionamiento de los Psicopedagogos ante el diagnóstico del Desorden por déficit de la atención/hiperactividad (ADD-H)”*. Viedma 2016-2017.²

Carlos Sabino, en su texto "Como hacer una Tesis y elaborar todo tipo de Escritos" del año 1993, explica que "no es lo mismo escoger y delimitar un área temática que plantearse un problema de investigación". (p. 81) Mientras un área temática es algo que el investigador encuentra previamente establecido, plantear un problema significa seleccionar de ella un campo concreto, es decir, haber encontrado algún punto que amerita realizar una indagación puesto que, sobre el mismo, hay conocimientos insuficientes o poco confiables.

Pero una cosa no va sin la otra, ya que es preciso intentar centrar nuestro problema de investigación dentro de un área temática que nos resulte de algún modo conocida. Porque como dice el autor no se puede pretender aportar nuevos conocimientos si no se tiene una idea bien definida de cuáles son los ya existentes, solo así se puede “formular un problema de investigación que sea efectivamente capaz de resolver” (1993, 86). Asimismo agrega que dichos conocimientos pueden provenir de lecturas sistemáticas, de cursos o seminarios, o de haber realizado un trabajo práctico en el campo de acción correspondiente.

¹ Esta presentación tiene como antecedente el trabajo realizado por Quezada, Paula. (2016) II Simposio de Jóvenes Científicos del CURZA, en el marco de las V Jornadas de Investigación y Extensión organizado por la Secretaría de Investigación del Centro Universitario Regional Zona Atlántica- UNCo. Viedma 7, 8 y 9 de Junio de 2016. Título del Trabajo: “En tiempo de tesis: la construcción del problema.”

² Dirigido por la Profesora y Mgter María del Carmen Porto, y Codirigido por la Lic. Prof. Daniela Sanchez

Esta conceptualización en mi trabajo de tesis comenzó a materializarse cuando empecé a transitar por los conocimientos ya acumulados sobre los diagnósticos actuales en el campo de las infancias y adolescencias.

Así, lo primero, fue concurrir junto a un grupo de compañeras en el año 2013 al IV Simposio internacional sobre patologización de la infancia³ en el cual diferentes profesionales del área de salud y educación expusieron su preocupación y debatieron sobre la tendencia en los diagnósticos -en estas últimas décadas- a Patologizar y Medicalizar las infancias-adolescencias.

A mi regreso, el haber participado en este debate me permitió comenzar a resignificar muchos de los conocimientos recibidos en diferentes cátedras de la carrera, sobre todo en aquellas que propiciaban conocer las posiciones teóricas-metodológicas puestas en juego por los profesionales psicopedagogos a la hora de abordar las problemáticas que padecen muchos niños en su tránsito escolar, y analizar como muchas de ellas son solidarias a esta sociedad que busca acallar todo aquello que no se adapte a los parámetros de lo esperado, de lo normal. Una sociedad tomada por la urgencia de suprimir rápidamente los tiempos para enfermar, transitar un duelo, una depresión, una angustia, mediante el consumo de psicofármacos, terapias breves o reeducativas de reordenamiento y control conductual.

A esto se sumó, contar con la posibilidad de realizar prácticas de pregrado como las que proponen las cátedras de Clínica Psicopedagógica I y II de la Carrera de Psicopedagogía del CURZA - Universidad Nacional del Comahue⁴, las cuales me

³ <http://www.fundacionluminis.org.ar/congresos-foros/34103/iv-simposio-internacional-sobre-patologizacion-de-la-infancia-ciudad-de-buenos-aires>

⁴ En el marco de acuerdos operativos firmado entre las Supervisiones de Nivel Primario y el Departamento de Psicopedagogía en el marco del Convenio entre el Consejo Provincial de Educación (C.P.E.) de la Provincia

permitieron identificar como aquellos niños/niñas inquietos, desatentos, distraídos, desafiantes causan malestar e interpelan las estrategias escolares que se ponen en funcionamiento para suprimir la problemática. Razón por lo cual, no es extraño encontrar que, en muchas ocasiones tanto los padres, como instituciones en ese intento por resolver los conflictos e inconvenientes que generan esos niños-alumnos que no responden según los tiempos y lógicas esperadas terminan avalando las citadas prácticas de patologización y medicalización infantil. En otras palabras, es en la urgencia por suprimir ese malestar que se lo clasifica y borra todo lo que es propio para introducirlo en la generalidad. Este saber-hacer con el malestar, como afirma María Sol Goncalvez da Cruz (2006), “enmudece lo que podría decirnos sobre esa persona- y en otro plano de análisis- también sobre nosotros mismos, como profesionales y como sociedad” (p.22)

Paso siguiente, recorté de la urgencia clasificatoria de estos tiempos que deviene en *patologización y medicalización* de nuestras infancias y adolescencias, la que sostiene al diagnóstico del *Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, basado en las categorizaciones del DSM. Diagnóstico que, generalmente, prescribe un tratamiento medicamentoso al que se le suele sumar indicaciones de modificación conductual dirigidas al niño, a sus padres y maestros.

Y este recorte me pareció muy oportuno porque los protocolos de mis prácticas y la de mis compañeras, a los que aludí anteriormente, me permitieron observar como la adjetivación “inquieto”, “desatento”, “distraído”, “desafiante”, efectivamente, causan

de Río Negro y el Centro Universitario Regional Zona Atlántica (C.U.R.Z.A) de la Universidad Nacional del Comahue, con el propósito de llevar adelante un trabajo conjunto de *atención psicopedagógica* de la población escolar. El Departamento de Psicopedagogía asigna las *tareas* de asistencia psicopedagógica (diagnóstico y tratamiento) a niños/as (individual y/o grupal), a las cátedras *Clínica Psicopedagógica I (Diagnóstico)* y *Clínica Psicopedagógica II (Tratamiento)* que se dictan en el cuarto (4to) y quinto (5to) año respectivamente, de la carrera Licenciatura en Psicopedagogía. Experiencia que se viene llevando adelante, de este modo, desde el año 2005.

malestar al campo escolar y en el intento de sofocarlo se interviene tapando el tiempo subjetivo del alumno con un rotulo que pasa a designar de ahí en más su forma de ser y estar en la escuela. En este caso, un ADD o ADD-H

Asimismo, esta posición encuentra su respaldo en el documento elaborado y elevado en el año 2005 al Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación por un grupo de reconocidos profesionales del área de la salud y educación de nuestro país. En él denuncian que “suele no ser tomado en cuenta” el acuerdo de la comunidad científica acerca de que lo que se denomina A.D.D./A.D.H.D. Y recuerdan que con ese nombre “se agrupan múltiples expresiones del sufrimiento infantil que merecen ser consideradas en su singularidad y tratadas teniendo en cuenta su multideterminación” (Janin, B. y Otros, 2006, p.p.44) Cabe aclarar que este documento fue suscripto por más de mil profesionales de Argentina, Brasil, Uruguay, México, España, Italia, Suiza y Colombia.

En concordancia con estos postulados entiendo al *diagnóstico del ADD-H* desde un pensamiento complejo, el cual se manifiesta como síntoma en donde comienzan a entretrejerse los factores sociales, históricos, culturales, subjetivos, familiares, escolares y fundamentalmente singulares de los niños.

En síntesis, es la práctica la que des-cubre como, en muchos casos, la intervención medicamentosa solo acalla el síntoma perdiéndose la oportunidad de que un niño, su familia, incluso los profesionales exploren las causas de su sufrimiento para poder aliviarlo. Y también, como muchas de las estrategias a nivel escolar que intentan resolver estos problemas tales como: reducción horaria, retiro del niño de los momentos comunitarios, fiestas, formación para saludar a la bandera, etc. en la mayoría de los casos solo trae consigo 'la exclusión'.

En este punto, creí conveniente traducir la idea anterior “de que los profesionales puedan explorar sobre las causas del sufrimiento de un niño/niña para poder aliviarlo, como la posibilidad de los mismos para interrogarse sobre su saber-hacer. Ya que pienso que la falta de dicha interpelación no es sin consecuencia en la medida en la que no habría alivio, entonces, la problemática seguiría con su consecuente malestar, malestar que en el espacio escolar alude, siguiendo los decires de María del Carmen Porto y Daniela Sánchez (2011), a lo ‘irreductible’ de cada situación compleja que se juega en ese escenario y que torna la profesión de educar imposible. Malestar que tiene que ver, en parte, con la dificultad de poder establecer distancias con lo que nos incomoda, conmueve o enoja para interrogar lo que molesta e identificar ‘ese’ límite irreductible en la situación que estamos llamados a abordar y poder, desde ahí, crear ‘formas de hacer posibles’, en término de hacer posible lo imposible de educar. Pero si como expresa Fernando Ulloa, educar, curar u gobernar más que profesiones imposibles son empresas utópicas, la utopía válida del intento, entonces, el malestar no interrogado deja a los sujetos de la educación encerrados en la queja y el cansancio” (citado en Porto y Sánchez, 2001, p.4-5)

Así, algo empezaba a recortarse como problema: en el marco de la creciente patologización y medicalización de las infancias-adolescencias que irrumpe en las instituciones escolares como la solución exitosa para terminar con los problemas de aprendizajes, de conductas y fundamentan la derivación de todo niño/a que se presente “inquieto”, “desatento” o apático... las prácticas diagnosticas del llamado *trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* que llevan adelante los profesionales que

integran los ETAP⁵ y entre ellos la del psicopedagogo por ser receptor de dichas derivaciones, ya que coincidiendo con el planteo de Alicia Fernández (2000) el debate crítico sobre los diagnósticos de ADD y ADHD y las cuestiones que de allí surgen concierne a los profesionales dedicados a los aprendizaje y sus vicisitudes.

Frente a este primer recorte, fue necesario bucear aún más sobre los conocimientos ya existentes productos de estudios e investigaciones. Así, lo que encontré fue un número significativo de investigaciones a nivel internacional como nacional que teorizan sobre el llamado ADD/ADD-H desde distintos abordajes y enfoques, enfatizando por ejemplo, en la etiología, las causas, los factores de riesgo, consecuencias familiares y escolares, clima familiar de autores como Fernando Perdomo y Demetrio Perdomo (1997-2000); Muñoz-Pérez y su equipo (2014); Jiménez y Villanueva (2009); Montiel-Nava, Montiel-Barbero y Peña(2005); y Belsasso, Juárez y Pontón(2007).

A su vez, hay dos estudios que aludían a los procesos de medicalización en la infancia destacando, en el caso de la investigación llevada adelante por Acosta, Corigliani, Huanca y Poch (2011) que es la escuela donde más se demanda la consulta y la medicalización de chicos. Y el estudio científico de Silvia Faraone y su equipo (2008) en donde se indica que la permeabilización sufrida por el discurso medico de parte de las estrategias de marketing de la industria farmacéutica produjo que conductas y/o situaciones que antes no eran medicalizadas, hoy sean parte de los circuitos de tratamiento médico.

En relación al diagnóstico ubiqué cuatro investigaciones, una colombiana de Gloria Peláez (2009) y en el plano nacional, las investigaciones de Cristoforo, Rossina, Pou y Valazza (2011); Clara Barnathan (2004) y Gisela Untoiglich (2009) las cuales indican la

⁵ En Río Negro se denominan Equipos Técnicos de Apoyo Pedagógico (ETAP). Estos tienen sede y dependencia de las Supervisiones Escolares Zonales y en el nivel medio se encuentran conformados por psicólogos, psicopedagogos, pedagogos, asistentes sociales.

multiplicidad de causas heterógamas que se entretajan en relación al diagnóstico del ADD-H.

Ahora bien, en lo que concierne a investigaciones en nuestro campo psicopedagógico encontré dos importantes trabajos. El de la psicopedagoga Gabriela Dueñas (2009) que focaliza en la tendencia a derivar de las instituciones educativas (docentes de gestión privada) aludiendo que esto se debe a que los docentes tienen: escasa y confusa información; baja o nula consideración de los factores socio- ambientales en la emergencia de problemas atencionales con o sin hiperactividad y temor a las reacciones negativas de los padres cuando se le comunica acerca de dificultades de conducta o aprendizaje de sus hijos. Y la investigación llevada adelante por la psicopedagoga Alicia Fernández desde el año 2000, la cual funciona en red en cinco países. En este estudio se indaga acerca de las modalidades atencionales y sus vicisitudes en los contextos actuales, entendiendo que las modalidades atencionales que una persona despliega advienen de una construcción singular intra e intersubjetiva. Y el contexto socio histórico modela los modos de subjetivación, incidiendo en la determinación del pensar, del sentir, del desear y del atender.

También, cabe aclarar que junto a todas estas investigaciones coexisten importantes aportes teóricos-prácticos que analizan las *prácticas diagnósticas actuales* en la infancia y adolescencia y en el caso del ADD-H, coinciden en señalar el riesgo subjetivo que los mismos conllevan. Entre ellos los de Clemencia Baraldi (2005); Beatriz Janin (2012), (2010); Liliana González (2000), (2001); Juan Vasen (2007); León Benasayag (2007); Esteban Levin (2005), entre otros.

En síntesis, a partir de estas lecturas concluí que la mayoría de las investigaciones que aluden al llamado ADD/ ADD-H en término de diagnósticos y tratamientos provienen

de campos como el médico, sociológico, psicológico y psicoanalítico. Y que en el campo psicopedagógico la indagación se orientó hacia la problemática de las derivaciones de las escuelas y sobre la capacidad atencional y las modalidades atencionales actuales.

En consecuencia, es a partir de toda esta ardua tarea que consideré que, entre lo que aún no se sabe de *la práctica diagnóstica* vinculada con el ADD-H, y la investigación psicopedagógica necesita indagar son *los posicionamientos* de los profesionales que la llevan adelante las prácticas y que efectos producen en los niños.

Por lo tanto, sin desconocer la complejidad de la temática en cuestión, el problema quedó construido de la siguiente manera: *Cuál es el posicionamiento que adoptan los psicopedagogos que integran los ETAP llamados a diagnosticar las problemáticas que presentan en su escolarización los niños/as sospechados o rotulados con la “sigla” ADD-H. y sus efectos.*

Referencia:

Acosta, C., Corigliani, G., Hunca, T. y Poch, J. (2011). De la búsqueda de un nombre al encuentro de una historia: un análisis crítico acerca de los procesos de medicalización en la infancia desde una mirada de la medicina general y la atención primaria en salud. En XXVI Congreso Argentino de Medicina General. Mar del Plata.

Barmathan, C. (2004). La Tesina: Niños con TDHA, cambios en la interacción familiar a partir del diagnóstico”. Argentina. [Publicación Virtual]Recuperado <http://docplayer.es/3053197-Facultad-de-humanidades-carrera-de-licenciatura-en-psicologia-ninos-con-tdah-cambios-en-la-interaccion-familiar-a-partir-del-diagnostico.html>

Belsasso, J., Juárez, H. y Pontón, P. (2007). Trastornos por déficit de atención y comorbilidad con adicciones en una cohorte de niños, adolescentes y adultos. Publicado en Revista MedicosAnales Vol.52 – Núm. 4, Octubre 2007, p.p.165-173.

Janin, B. y Otros (2006). Consenso de profesionales del área de la salud sobre el llamado “Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Publicado en Revista EPsiBA (Escuela Psicopedagógica de Buenos Aires). Numo 12. Octubre 2006. Buenos Aires. ISSN° 0328-2422 p.p 41-45.

Cristoforo, A., Delago, R., Pou, V. y Vallaza, V. (2011). La función atencional en la generación Millenium: interrogando al diagnóstico de ADD y ADHD .Publicado en 3er Congreso Internacional de Investigación. La Plata, p.p 155-161.

Dueñas, G. (2013). Niños en problemas la escuela no es un hospital. Buenos Aires. Editorial Noveduc.

Faraone, S., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E. y Tamburrino, M. (2008). Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. [Publicación Virtual] Recuperado http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300002

Jiménez, S. y Villanueva, K. (2009). Consecuencias familiares y escolares en los hogares de 12 niños/as diagnosticados con TDAH de la corporación HIDEA. Colombia. [Publicación Virtual] Recuperado <http://www.bdigital.unal.edu.co/view/types/thesis.html>

Montiel-nava, C., Montiel-barbero, I. y Peña, J. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad". Venezuela. Publicado en Psicología conductual. Vol. 13 N° 2, Año 2005, p.p 297-310.

Muñoz-Perez, B., Perez-Garcia, J., Vichido-luna, M., y Soto-vega, L. (2014). Factores de riesgo asociados con el déficit de atención en los niños con o sin hiperactividad. En Revista Mex Pediatría. Vol. 81 N°3 Mayo-Junio 2014, p.p. 89-92

Osorio, F. (2006). Estudio Preliminar. La inadecuación funda la subjetividad. Publicado en Yannuzzi, S. y Osorio, F. (Comps.) Inteligencia y subjetividad encrucijadas de la psicopedagogía clínica y del psicoanálisis. Colección ensayos y Experiencias. Buenos Aires. Ediciones Novedades Educativas p.p.13-22.

Pelaez, G. (2009). Hiperactividad ¿síntoma o trastorno? ¿De qué o de quién?" Colombia.

[Publicación Virtual]Recuperado

<http://tesis.udea.edu.co/dspace/handle/10495/2814>

Perdomo, D. y Perdomo, F. (1997-2000). Síndrome de atención deficitaria con

hiperactividad y valoración neuropsiquiátrica y respuestas al tratamiento con

Metilfenidato. Cuba. [Publicación Virtual]Recuperado

<http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n2/676.htm>

Porto, M, Y Sánchez, M (2001). La intervención de los equipos técnicos: entre las

normativas y la demanda de las instituciones del nivel medio". Argentina. Revista

Pilquen. Sección Psicopedagogía. Año XIII. Nº 7. Indexada en Latindex, Latbook y

Dialnet.

Sabino, C. (1993). Como hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos. Caracas. Edición

Ampliada Lumens Hvmánitas. 2da.edición -

Untoiglich, G. (2009). Aspectos históricos-libidinales en niños y niñas con problemas en

sus aprendizajes que manifiestan dificultades atencionales. *Versiones actuales del*

sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la

hiperactividad. Buenos Aires. Editorial Noveduc