

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2018.

# **Reflexiones acerca del Trastorno y Diagnóstico del TDA/TDAH, una mirada desde la clínica y social en nuestra actualidad.**

Barcelo, Francisco y Longo Lippera, Daniela.

Cita:

Barcelo, Francisco y Longo Lippera, Daniela (2018). *Reflexiones acerca del Trastorno y Diagnóstico del TDA/TDAH, una mirada desde la clínica y social en nuestra actualidad. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/139>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/fWp>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# REFLEXIONES ACERCA DEL TRASTORNO Y DIAGNÓSTICO DEL TDA/TDAH, UNA MIRADA DESDE LA CLÍNICA Y SOCIAL EN NUESTRA ACTUALIDAD

Barcelo, Francisco; Longo Lippera, Daniela  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

---

## RESUMEN

El presente trabajo se propone explorar el diagnóstico y tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDA; TDAH), a partir del análisis de diversas investigaciones previas; la recolección de entrevistas a distintos profesionales de la salud e investigadores sociales abocados al análisis de los procesos de la medicalización. El abordaje partió desde la psicología social, donde por un lado, se cuestionaron las disputas dilemáticas metodológicas ante la problemática, y por el otro, se analizó las diversas situaciones en nuestro contexto actual, identificando actores sociales que forman parte del circuito de la medicalización. Permittiéndonos reflexionar sobre temáticas como la ética, la interdisciplina y las pujas de poder de distintos actores sociales, entre otras.

## Palabras clave

Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad - Diagnóstico - Medicalización - Psicoanálisis

## ABSTRACT

REFLECTIONS ON THE DISORDER AND DIAGNOSIS OF ADD / ADHD, A CLINICAL AND SOCIAL PERSPECTIVE THESE DAYS

The present work intends to explore the diagnosis and treatment of Attention-Deficit (ADD) and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), based on the analysis of several investigations; interviews with different health professionals; and social researchers devoted to the analysis of medicalization processes. Our approach starts from social psychology, where on the one hand, we question methodological and dilemmatic disputes of the problem, and on the other hand, we analyze the different situations in our current context, identifying social actors that are part of the circuit of medicalization. Allowing us to reflect on issues such as ethics, interdisciplinarity and the power bids of social actors, among others. diagnóstico.

## Keywords

Attention Deficit Disorder with and without Hyperactivity - Diagnosis - Medicalization - Psychoanalysis

## Introducción:

El presente trabajo surge partir de la realización de un trabajo de campo para la materia de psicología social (Cátedra Robertazzi), materia de primer año de la licenciatura en psicología en la universidad de Buenos Aires (UBA.). Bajo el eje consignado por la cátedra: *“Los derechos sociales en el campo de la salud”*, la elección del

tema se dió a partir de experiencias compartidas por los miembros del grupo, en situaciones cotidianas dentro del sistema educativo. Estas reflexiones, generaron interrogantes sobre diversas problemáticas, tales como el fracaso escolar, la relación con la medicalización y las nuevas patologías consideradas en los manuales de psiquiatría.

La indagación se realizó a través de la exploración de distintos documentos, investigaciones previas, análisis de proyectos de leyes relacionados con la problemática y por el despliegue de entrevistas a distintos profesionales involucrados en el diagnóstico y tratamiento de la patología. Se realizó un total de 9 entrevistas realizadas a una fonoaudióloga; tres licenciadas en psicología; una psiquiatra infantil; un neurólogo infantil; una pediatra; una psicopedagoga y por último una socióloga, investigadora de la problemática .

Se encontró una realidad mucho más compleja de la pensada en momentos iniciales, confirmada por los discursos de los entrevistados: una dicotomía en los marcos teóricos sobre la mirada ante esta patología muy marcada dentro de la clínica, junto con una complejidad a nivel global sobre la medicalización como fenómeno.

## Posturas en la Clínica: El rechazo del diagnóstico, y la importancia del niño como sujeto:

Por un lado, se encuentra una postura de profesionales, con tendencias más bien psicoanalíticas, que pone en duda dicha patología y el tratamiento de la misma enfocado principalmente desde una base apuntada a la regulación neurológica. Al establecer que la raíz de la patología, no tiene base en lo fisiológico.

La medicalización suele ser una respuesta fácil ante diversas conductas, sin atender a la propia singularidad de cada niño. Al tratarse de un sujeto cuya subjetividad está en constitución, es fundamental respetar los tiempos y la propia historicidad del niño, los cuales deben ser escuchados para entender lo que este necesita. Sin embargo, el problema surge cuando este proceso no se da en los términos socialmente “aceptados”. Es ahí donde entra en juego la medicación como mecanismo regulador de la conducta infantil. Si bien los entrevistados han afirmado que en casos extremos o de sufrimiento explícito, es útil una evaluación para sumar un procedimiento medicalizado, sostienen que este tendría que ser el último recurso a tomar dentro del tratamiento, lo opuesto a lo que normalmente sucede. en muchas ocasiones el tratamiento termina siendo condicionado por los escasos recursos que brinda la obra social. No permitiendo abordar correctamente la necesidad del niño; trabajo que involucra muchos recursos humanos que no suelen ser posibilitados por estas. El profesional se encuentra limitado a trabajar

con lo que la obra social habilita. Frente a esta situación, es propicio que el niño sea medicado, incluso cuando esta no es la mejor alternativa para ellos. Esto, junto con los diagnósticos apresurados, colaboran a crear en el niño una representación de sí mismo negativa, y a escribirle una identidad social "patologizante", que será difícil cambiar con el tiempo y que fomenta el aislamiento. Convirtiéndose en una etiqueta que lo marca.

Con la imposición de la medicalización como algo natural y la implementación de la misma como mecanismo base del tratamiento, corremos el riesgo de homogeneizar a los chicos, catalogando conductas como positivas y negativas, y leyendo la no adaptabilidad escolar desde esa línea, pudiendo perderse la interpretación de estas diferencias como una necesidad de cambio institucional al enfocarse en el cambio individual.

**Posturas en la Clínica: adhesión al diagnóstico, y la importancia de la reeducación de la conducta del niño con la medicación como herramienta:** Por otro lado, la postura de los profesionales, con tendencias hacia la biomedicina y las terapias cognitivo-conductuales, sostiene al TDAH/TDA como trastorno con etiología fisiología neuronal, cuya mala reputación reside en la falta de capacitación de los profesionales a la hora de diagnosticar. Plantean que de ser bien diagnosticado, y subsecuentemente tratado en los términos correctos, no suele traer dificultades mayores en el niño.

Se propone un tratamiento bimodal, siempre apuntando a la medicación ambulatoria e intentando evitar la cronicidad de esta. La medicación es una herramienta que permite estabilizar la química neuronal, logrando así inhibir los síntomas, entendiendo como síntomas a aquellas conductas consideradas dentro de nuestro comportamiento social como inesperada. Estas, suelen ser las que dificultan el aprendizaje y correcta desenvolvimiento en el aula. La medicación permite trabajar con la conducta del niño con terapias conductuales o tratamientos psicopedagógicos con el fin de reeducar la misma.

La monodroga que se utiliza es el metilfenidato, la cual se comercializa bajo el nombre de Ritalina. Según los entrevistados, la ritalina tiene muy pocos efectos secundarios en los niños, quienes suelen tolerar positivamente.

Según este marco teórico la reacción de los padres ante un profesional que indica que su hijo posee dicho trastorno suele ser una subestimación inicial, congruente con la interpretación general de la patología. Se toma al niño con TDAH como un niño simplemente inquieto, cuando se trata de algo mucho más profundo. Solo cuando las conductas van interfiriendo en el desenvolvimiento escolar, las familias toman conciencia del diagnóstico como problemático.

**Una Mirada Global sobre la medicalización en nuestra actualidad:** Eugenia Bianchi, integrante del Grupo de Estudios sobre Salud Mental y Derechos Humanos, del Instituto de investigaciones, Gino Germani (UBA), aportó una mirada más Social sobre la medicalización. En Argentina, el psicoanálisis posee una gran influencia, lo que genera una resistencia hacia la medicalización en los niños por parte de los profesionales. Esta particularidad no sucede en la gran mayoría de los países de Latinoamérica, lo cual nos caracteriza

como discordantes en la región.

Pero a la hora de analizar la problemática a nivel global, es imposible no nombrar a la industria farmacéutica como actor social en las relaciones de poder. Según las investigaciones, estas empresas se han transnacionalizado a tal magnitud que cualquier normativa nacional, resulta insignificante.

El lobby hacia distintos proyectos de leyes y las diversas estrategias de marketing publicitario, son algunas de las herramientas con las que cuentan estas multinacionales para hacer su despliegue e imponer sus productos en el mercado, interpelando a los distintos actores que entran en el circuito del diagnóstico del TDAH/TDA, donde cada vez cumplen un mayor protagonismo, disputando el imaginario social e instalando diversas simbolizaciones que permiten internalizar a la medicalización en nuestra cotidianidad. Enrique Marí (1993, p. 220). habla del imaginario social como condición de reproducción del discurso del orden, en el dispositivo del poder enfocado en un modelo político-jurídico. La industria farmacéutica logró imponerse en el imaginario social colectivo, por medio de las diversas estrategias de marketing interpelando tanto desde las emociones, la voluntad y los deseos. Las posiciones frente a esta problemática se encuentran bastante endurecidas, dificultando la precisión a la hora de hablar de lo que pueda acontecer. Esto se debe a que varios actores sociales se ven interpelados, sumado a que los procesos de leyes en la Argentina relacionados con la problemática, están en pos de regulación.

#### **Conclusión:**

El desarrollo del presente trabajo aportó experiencias y conocimientos sobre la problemática que permitieron reflexionar sobre tres ejes.

En primer lugar, no es posible dar por sentado alguna posición de lo que pueda acontecer con respecto a la medicalización. Es necesario señalar que se puede presentar cambios en el escenario político, tanto a corto como mediano plazo, y las relaciones de fuerza pueden modificarse. La sanción o modificación de alguna ley, por ejemplo, puede revertir los escenarios actuales. Ahora bien, existe una cuestión vinculada a la subjetividad que propone el neoliberalismo en estos tiempos, que nos atraviesa. Mandatos meritocráticos planteados desde la individualidad sin tener en cuenta al otro, donde intenta predominar en el imaginario social un ideal de "conducta normal". Se trata de un tema muy complejo donde entran en juego diversos actores sociales y contiendas de poder entre estos. En la mayoría de los casos, traspolando esta situación al ámbito de la clínica, esto lleva a la medicalización y diagnósticos apresurados. Se instala en nuestro imaginario social la medicalización, a la espera de soluciones instantáneas.

En segundo lugar, Sostenemos que los métodos de validación de conocimiento de ambas posturas encontrados en el trabajo de campo, se presentan en varias ocasiones incompatibles entre sí. Stephan Strasser (1967, p. 7). plantea que nunca se logra observar una totalidad desde un camino metodológico. Nuestros conocimientos están sesgados por el método que decidamos seguir. Siguiendo esta línea, sostenemos que estas posturas dicotómicas que identificamos en nuestro trabajo de campo, se caracterizan por ser dilemáticas. No solo con respecto al método sino también a la

teoría y su subsecuente metateoría. Según Pichón-Rivière (1985, p. 82). un dilema es una situación en la que dos instancias opuestas, lejos de interactuar, chocan. Transformar un dilema en un problema dando con el problema en cuestión, nos permite aludir a un proceso dinámico que se encamina a una resolución. Pero, como sostiene Ibáñez (1992, p. 17). este problema que se quiere resolver debería estar orientado por la elección del método, y no al revés. A nuestro parecer no alcanza un solo camino metodológico para abarcar una problemática tan compleja. Ya que parándose desde ambas posturas, se dejan al descubierto cuestiones que se ven sesgadas por la elección metodológica.

En tercer lugar creemos necesario un desarrollo interdisciplinario que permita pensar una construcción conceptual común del problema, para eludir estas posturas dicotómicas. Alicia Stolkiner (1999, p. 2). conceptualiza la interdisciplina, determinando como necesario para la implementación de la misma, un cuestionamiento de criterios de causalidad pensando programar cuidadosamente la forma y condiciones en que estos se desenvuelven. La interdisciplina supone un marco de representaciones comunes entre disciplinas y una delimitación de niveles de análisis y de interacción. Para lograrla, es necesario un marco referencial común que implique acuerdos básicos ideológicos, requiriendo algo más que un grupo heterogéneo de profesionales trabajando en conjunto.

La posibilidad de puentes teóricos comunes entre teorías está muy lejos de la realidad actual, alejando la posibilidad de interdisciplina. La cual, a nuestro criterio, es necesaria para poder velar por los derechos de un paciente incapacitado para establecer opinión sobre su tratamiento. Es necesario una interdisciplina entre varias corrientes metodológicas para el correcto desarrollo de la ética, a la hora del tratamiento. debido a que el enfoque unilateral como camino único no alcanza. y esto será imposible de realizar si no se despliegan puentes de diálogos para determinar marcos de representaciones comunes entre disciplinas.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association, Kupfer, D.J., Regier, D.A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J.L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Berger, P., Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bianchi, E., Faraone, S., Ortega, F., Gonçalves, V., Zorzanelli, R. (2017). Controversias acerca del diagnóstico de TDAH y la prescripción de metilfenidato en los debates sobre la medicalización en Argentina y Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, p. 641 - 660.
- Bianchi, E., Faraone, S., Ortega, F., Gonçalves, V., Zorzanelli, R. (2016). *Medicalización más allá de los médicos: marketing farmacéutico en torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Argentina y Brasil (1998-2014)*.
- Faraone, S. (2008). Medicalización de la infancia: Una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas. <https://www.topia.com.ar/>, Publicado en agosto 2008.
- Fernández Christlieb, P. (1994). La lógica epistémica de la invención de la realidad. En Fascículo de *AVEPSO* 6, 19-35, 1994.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la medicalización*. Buenos Aires: Educación Médica y Salud; 11(1):3-25.
- Goffman, E. (1993). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ibáñez, T. (1992). La 'tensión esencial' de la Psicología Social.
- Janin, B. (2007). *La medicalización de los niños o cómo silenciar la infancia*; <https://www.topia.com.ar/>, Publicado en Julio 2007.
- Janin, B. (1996). *Crisis de Ética y Psicopatología Infantil*; <http://foruminfancias.com.ar/>
- Kuhn, T. et al. (1962). "Last interview with Niels Bohr by Thomas S. Kuhn, Leon Rosenfeld, Aage Petersen, and Erik Rudinger at Professor Bohr's Office, Carlsberg, Copenhagen, Denmark Saturday morning, November 17, 1962". Oral History Transcript - Niels Bohr. Center for History of Physics. Retrieved October 5, 2015.
- Mainetti, J. (2006). *La medicalización de la vida*. Buenos Aires: Electroneurobiología; 14(3):71-89.
- Mari, E. (1993). *Papeles de filosofía (... para arrojar al alba)*. Buenos Aires: Biblos.
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología Social de la guerra*. San Salvador: UCA.
- Mead, G. (1972). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2001). Ética y Política: Las dimensiones no reconocidas. *Athena Digital*, nro. 0, p. 1-10.
- Mugny, G. (1981). *El poder de las minorías*. Buenos Aires: Fondo Editorial Rol.
- Stolkiner, A. (1999). "La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas". *Revista Campo Psi-Revista de Información especializada* Año 3, No 10, Abril de 1999, Rosario.
- Strasser, S. (1967). Miseria y grandeza del hecho. En, Tercer Coloquio filosófico de Royaumont Buenos Aires: Paidós.
- Wagner, W., Elejabarrieta, F. (1994). *Representaciones sociales* en Morales, J., Psicología Social. Madrid: Mc Graw-Hill, p. 815-842.
- Zito Lema, V. (1985). *Conversaciones con Enrique Pichon Riviere*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.