

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) Diagnóstico -Estigma - Identidad: Estudio de Caso de un adolescente de 13 años

Sharon Maryiry Aristizabal Lopera
Laura Cristina Deossa Quiroz
Valeria Gómez Betancur
Rey Stevenson López Trespalacios
Yesica Alexandra Uribe Úsuga¹

Resumen

Esta investigación formativa se realizó para comprender la relación existente entre el estigma generado por un diagnóstico de TDAH y la incidencia de este en el proceso de identidad. La metodología utilizada fue un estudio de caso único, de tipo instrumental con un menor de trece años diagnosticado con TDAH. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista semiestructurada y la observación no participante; las entrevistas se realizaron a dos docentes, al menor, a la madre y a la psicóloga de la institución. Los resultados del caso evidencian cómo las formas de diferenciación social, que marcan a un individuo, le atribuyen unas características particulares que lo estigmatizan. Dichas estigmatizaciones influyen en cómo el individuo va formando su identidad a partir de lo que el entorno social le atribuye; estas atribuciones las toma como suyas, se apropia de ellas y termina por “identificarse” con ello. Permitiendo concluir que son las vivencias establecidas a nivel familiar y escolar las que tienen mayor relación en la identidad del menor.

Abstract

This formative research was conducted to understand the relationship between the stigma generated by a diagnosis of ADHD and the incidence of this in the identity process. The methodology used was a single case study, instrumental type with a child under thirteen years diagnosed with ADHD. The instruments used were the semi-structured interview and the non-participant observation; The interviews were conducted with two teachers, the minor, the mother and the psychologist of the institution. The results of the case show

¹ Estudiantes de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó. Contacto principal:
yesica.uribeus@amigo.edu.co



how the forms of social differentiation, which mark an individual, attribute particular characteristics that stigmatize it. This stigmatization influences how the individual is forming his identity from what the social environment attributes to him; these attributions take them as their own, appropriates them and ends by "identifying" with it. Allowing to conclude that it is the experiences established at the family and school level that have the greatest relationship in the child's identity.

Palabras claves

Diagnóstico clínico - Trastorno mental - Déficit de Atención - Segregación en el aula

Key Words

Clinical Diagnosis - Mental Disorders - Attention Deficit Disorders - Classroom Desegregation

Introducción

La investigación del TDAH, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en la actualidad, ha llamado la atención de los investigadores en cuanto a su etiología, diagnóstico y posibles tratamientos, debido a que es uno de los trastornos más conocidos, diagnosticados y controversiales de la contemporaneidad (Gimeno Morales, Sánchez Ventura, 2015).

El TDAH, es un trastorno infantil, al cual se le ha dado un origen biológico, aunque se desconoce hasta ahora su origen orgánico; por ende, diversos autores han planteado una posible causa en el contexto social actual posmoderno como predisponente de los síntomas centrales de inatención, exceso de actividad motriz e impulsividad. (Amado, Jarque, Signes, Acereda, López, 2014) & (Barrio et al, como se citó en Olvera, Palacio & Barragán, 2010). En nuestra investigación la pregunta central se dirige a indagar por el diagnóstico realizado a un menor y lo que sucede en la construcción de su identidad; dado que el diagnóstico puede llegar a generar en él una distinción y "etiqueta" respecto a otros, es decir, un estigma. De acuerdo a Angermeyer et al (citado por López et al., 2008, pp. 48) esta etiqueta genera repercusiones emocionales en quien resulta estigmatizado, como miedo o vergüenza; ante el entorno se ven menospreciados, llegando a formularse conscientemente sentimientos de inseguridad, lo cual trae como consecuencia, ansiedad.



(Sullivan, como se citó en Goffman, 2006, pp. 24).

En el ámbito educativo los niños diagnosticados son segmentados y rechazados por sus compañeros, debido a que continuamente se marca una diferenciación a los distintos grupos en la sociedad en función de diversas características, cuyo rechazo repercute en la forma en la cual los niños diagnosticados se ven a sí mismos y a los otros. (Arnaiz & Uriarte, 2006, pág. 51). Además, son excluidos también por algunos maestros, los cuales piensan que los individuos procedentes de familias conflictivas y con privación sociocultural, educan a sus hijos en un modelo agresivo y poco socializado, que se escenifica en el aula en problemas de conducta e indisciplina (López & Galán, 2011, pág. 42) & (Leavy, 2013). Por lo cual se puede afirmar que en los menores con TDAH, la escuela y las relaciones sociales que allí se viven, pueden influir de forma significativa en la construcción de identidad de niños y adolescentes.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio de caso único de tipo instrumental, con un menor de 13 años diagnosticado con TDAH, estudiante de una institución educativa pública de la ciudad de Medellín. Se realizó un estudio de caso único porque permite examinar un caso particular con el fin de proporcionar mayor conocimiento sobre un tema o refinar una teoría (Galeano, 2009). Para la recolección de información se realizaron entrevistas semiestructuradas dirigidas a la madre, al menor, a dos docentes y la psicóloga de la institución. Al menor se le aplica el test de la familia y se efectuaron observaciones no participantes, (registradas en diarios de campo). El estudio de caso desde la perspectiva de (Galeano, 2009) permite tener una interacción con el fenómeno estudiado, introduciendo al observador al ambiente, pero sin alterar las condiciones de este.

En cuanto a las consideraciones éticas, se diligenciaron los consentimientos informados con cada uno de los participantes, teniendo en cuenta el código deontológico del psicólogo en Colombia (art: 2 numeral 5); además del aval institucional para la realización de la investigación formativa.

Resultados

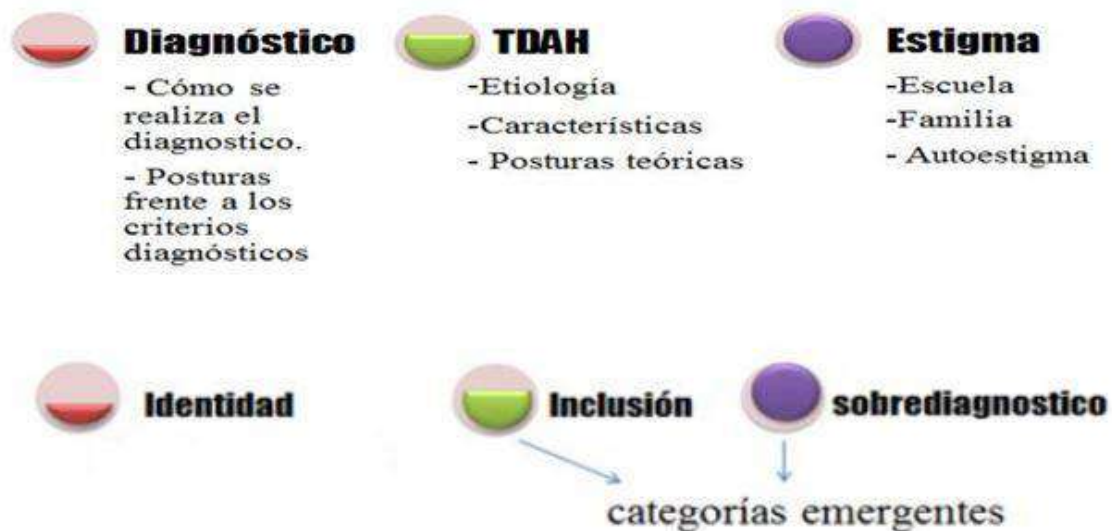


Figura 1. Esquema de categorías de análisis: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), estigma e identidad.

Los resultados se obtienen a través de categorías de análisis que sirvieron de base teórica y metodológica para el proceso de investigación. (Ver Figura 1).

Respecto a cómo se realizó el diagnóstico del menor, la psicóloga enuncia que la institución educativa solicita a los padres realizar valoración psicológica externa por presentar “*dificultades referidas en el seguimiento de instrucciones y el rendimiento académico*”. Los padres acceden al servicio de salud y allí es atendido por un psicólogo clínico y neuropsicología”. Además, al leer el informe clínico proveniente de la entidad de salud donde asistió el menor, mencionando que la fecha de atención fue el 30 de agosto de 2017 y expone “*es relativamente nuevo el diagnóstico, pero los síntomas no son nuevos*”.

Al analizar las posturas frente a los criterios diagnósticos, se evidenció un desconocimiento por parte de una docente, acerca del TDAH, ella manifiesta no tener información sobre este trastorno, además desconoce que el alumno se encontraba diagnosticado, expresando “*él es muy cansón, yo no sabía que él era hiperactivo, pero es muy cansón.*”, otra de las docentes manifestó en relación a la causal de los diagnósticos psicológicos, que son “*un asunto de formación, algo faltó en la familia, no se corrigió a tiempo, algo anda mal*” dando cuenta de que la etiología de los trastornos para ella son



una carencia, ya sea de afecto o acompañamiento familiar. Este desconocimiento sobre el diagnóstico y el TDAH, también se evidenció en el menor, cuando se indagó si tenía conocimiento sobre el resultado de la evaluación realizada por el psicólogo, a lo que responde “no”, manifiesta que: *“esa información se la dieron fue a mi papá”*, también refiere que en las citas con el profesional de neuropsicología le son realizadas actividades como: *“dibujar, hacer figuras, reconocer los colores”* pertenecientes a una prueba diagnóstica de la cual no se tiene información.

Es conveniente subrayar que el menor asistió a seis sesiones de evaluación neuropsicológica, además fue remitido a un profesional de psiquiatría, pero la madre considero no continuar con la intervención, debido a que mientras el menor asistía al proceso, presencié la muerte de un amigo en un accidente de tránsito. Por otro lado, la madre expresa que al menor le prescribieron medicamentos, sin embargo, no le fueron suministrados, en sus palabras *“yo no era capaz de tener al niño con medicamentos, está muy joven para que él se me vuelva adicto a los medicamentos”*.

Al preguntar a la madre sí en la edad de los siete u ocho años del menor (debido a que el DSM V refiere que las conductas debían manifestarse antes de los 12 años), notó alguna diferencia comportamental, respondió que los cambios se hicieron visibles aproximadamente hace un año (tiempo aproximado que lleva el niño en la actual institución educativa), la madre denota un decremento académico. En relación a esto refiere *“por ejemplo en la anterior institución perdió sexto grado, en esta institución volvió a perderlo y esta es la tercera vez que cursa sexto grado; el busca como estar concentrado en cosas que a él le llamen la atención”*. Según la madre a partir del tercer grado, el menor “estaba más hiperactivo”, sin embargo, esto no generaba dificultades en el entorno escolar; en ese tiempo decidió no llevar al menor a consulta, puesto que el padre no apoyaba esta decisión *“usted le pregunta a mi esposo y él dice que este comportamiento es normal para la edad que él tiene”*. La madre manifiesta que las estrategias utilizadas para apaciguar la actividad motora del menor, eran excursiones, ya que ella trabaja programando viajes turísticos.



Dando continuidad con los criterios diagnósticos, el menor enuncia que no lo habían remitido con un profesional antes debido a que: *“yo no me siento con problemas, porque cuando yo quiero estar quieto, pues puedo estar quieto”* refiriéndose a que es una situación de su control, sumado a eso manifiesta: *“antes me daban como más ganas de ir a estudiar”* además expone: *“yo me vine a dañar fue cuando pasé de quinto a sexto”*. Estas expresiones hacen mención a un patrón de comportamiento que se desencadena en la pubertad, estas declaraciones son corroboradas por la madre que menciona *“de tercero en adelante el niño está más hiperactivo”*.

Referente al estigma una de las docentes manifiesta que el menor tiene diferencias, como cualquier otro niño, su comportamiento es apropiado para su edad, pues los niños *“son muy dados a maltratar a otros, ellos no alcanzan a dimensionar la palabra, es debido corregirlos, pero hace parte de la cotidianidad de ellos”*.

La psicóloga aborda el estigma desde las relaciones con los docentes, en sus palabras, son ellos quienes generan un señalamiento *“el docente dice es necio, cansón, todo lo quiere saber o todo lo sabe, no me copia, no realiza los ejercicios propuestos”*, *“es más el adulto el que genera el estigma sobre el chico”*. Finalmente menciona que estos procesos de señalamiento se deben a los parámetros de normalidad de las personas adultas para con los niños *“los adultos son intolerantes y estoy hablando de papás, vecinos, del sistema educativo y social, es intolerante con los chicos”*.

En relación al ámbito familiar el menor vive con sus padres, su madre es la principal proveedora del hogar, a causa del ausentismo del padre, puesto que se encontraba en prisión y actualmente está en un proceso de reinserción civil, además vive con su hermano mayor y la compañera sentimental de éste; expresa *“llevarse bien”* con los integrantes de su familia, disfruta cocinar con su padre y se evidencia una admiración hacia la madre.

Respecto a la relación madre - hijo, la madre menciona que mantiene una relación positiva con el menor, sin embargo, está mediada por el factor monetario, expresando que en un momento de la infancia del menor se ausentó: *“fueron cuatro años en los cuales yo me despreocupe del niño, prácticamente los fines de semana yo me tenía que ir un sábado y volver un lunes a las cuatro de la mañana, debido a que visitaba a su padre que se encontraba recluso, entonces lo descuido mucho”*. También menciona que hace



aproximadamente dos años, mientras visitaba a su esposo en un centro de reclusión, el menor sufre un accidente; la madre manifiesta que: *“al ir con él hacía el hospital, me dijeron al niño hay que operarlo porque si no se muere, se había fracturado un vaso sanguíneo, él duró ocho días hospitalizado”* y por esto la madre trata de brindarle (económicamente) lo que tiene, afirma *“yo soy un banco para él”*.

En esta dinámica familiar, según lo expresa la madre, los hijos mayores eran quienes se hacían cargo del cuidado del menor, actualmente el padre en detención domiciliaria es el encargado del cuidado, también comenta que los hermanos no están de acuerdo con la crianza implementada para el menor, debido a la condescendencia con sus pedidos y demandas, lo que ha generado ciertas dificultades en la relación familiar. Por otro lado, uno de los sucesos más significativos en la vida del menor, fue la muerte del abuelo con el que tenía una relación cercana.

En relación a la identidad, la psicóloga hace mención al diagnóstico y los criterios de hiperactividad e inatención, para integrarlos a la personalidad del menor al expresar: *“es mucho más visible que el resto de los otros chicos”*; *“él es de los que tiende a molestar, a acosar, a seguir, a burlarse, a no prestar atención, a molestar a los otros, a quitarles las pertenencias”*; *“no es un muchacho con el que usted entable una conversación lógica, es un muchacho muy disperso”*. Así como también expresa la importancia del aspecto social en la construcción de la identidad, al manifestar que: *“el estudiante está en una edad en la que es muy importante la valía del otro”*, estas interacciones sean positivas o negativas repercuten en la identidad del menor.

En cuanto a la representación que hace el menor de su identidad personal, expresa que *“yo soy muy indisciplinado, a mí me gusta molestar”* principalmente con su círculo de amigos *“yo con ellos molesto demasiado, y en cambio cuando ellos no están yo soy más tranquilo”*, manifiesta sentirse a gusto con esos aspectos de sí, según su apreciación, su comportamiento, se debe a sus amistades y al proceso normal de crecimiento *“yo creo que fue porque crecí”*, *“porque yo no me siento con problemas, porque cuando yo quiero estar quieto, puedo estar quieto”*.

En cuanto a la construcción de la identidad del menor, es importante señalar la identificación que tiene con el hermano mayor, le gusta ser llamado por el mismo pseudónimo por el cual le reconocen; este hermano se vincula a conductas de disrupción social. La madre se muestra preocupada ya que, ha observado en el menor indicios de consumo de sustancias psicoactivas.

Para complementar y dar profundidad al vínculo que establece el menor con su familia, retomando aspectos de su identidad, que no son posibles dilucidar durante la entrevista, se decide realizar una prueba proyectiva, como lo es el test de la familia en la que es posible evidenciar bajo la teoría de Louis Corman y Machover los siguientes aspectos.

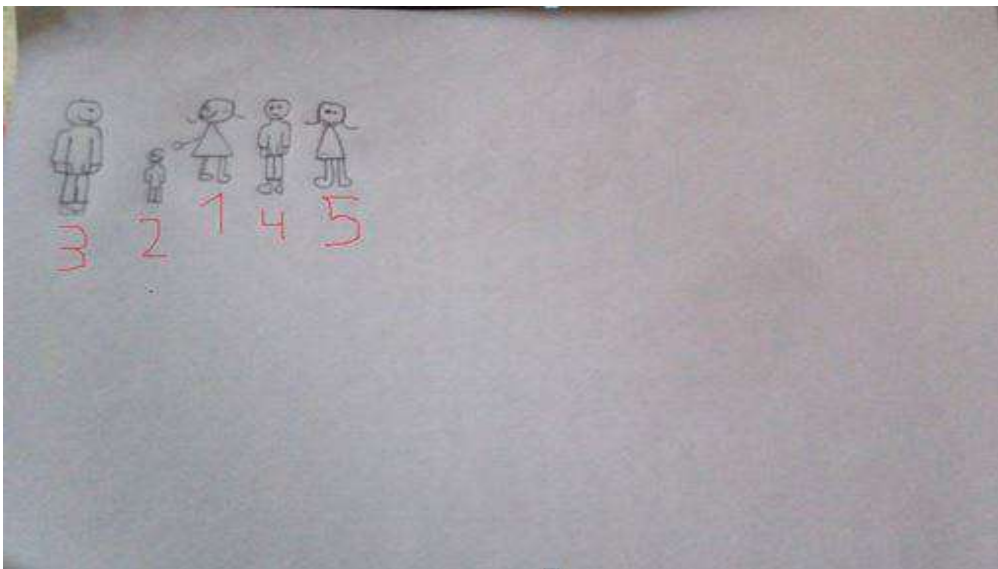


Figura 2: Dibujo realizado por el menor

Se le solicitó al menor, dibujar una familia, al terminar el dibujo se le preguntó por cada uno de los integrantes, enumerándolos de acuerdo al orden en que los dibujó; manifestando que el dibujo 1 es su madre, el 2 es él, el 3 es su padre, el 4 es su hermano mayor y el 5 es su hermana mayor.

La familia inicialmente pareciera estar conformada solo por madre e hijo, y los otros personajes (hermanos), aparecen como un elemento externo, excluido, e incluso agresivos en la expresión de sus ojos (debido a que la mirada del padre y la madre se centran en el menor), sin acercamiento al dibujo que representa al menor, poco contacto entre los miembros de la familia que puede hacer alusión a la distancia emocional



familiar, lo que también puede aludir a rivalidades fraternas, se podría presentar dificultades para la comunicación con el otro, lo que se refleja en la ausencia de brazos, manos en alguno de sus dibujos y la cara es inexpresiva con ojos poco reales; se evidencia un intento de brindar seguridad por parte de los padres al menor, en el cual la madre tiende hacia él, al poseer un único brazo que direcciona al menor, emerge un intento de vinculación del dibujo 1 que asocia a su madre y el dibujo 2 que representa al menor, más este último no permite el acercamiento, además en la madre se sitúan los pies hacia afuera y en dirección contraria al dibujo que representa al menor, lo cual puede referirse a los momentos en que no estuvo a cargo de su cuidado. Por otro lado, el dibujo 5 que representa a su hermana, la cual no posee extremidades superiores, está asociada a la demanda de amor que tiene el menor hacia ella, debido a que fue su principal cuidadora durante los periodos de ausencia física de la madre. En este dibujo se observa la valorización hacia la madre, es decir es la persona con la cual el niño trata de vincularse y la hace su protagonista, e incluso en la entrevista expresa que la madre *es la más buena porque juega con él*, no obstante se debe tener en cuenta que el dibujo hace alusión al pasado; también el dibujo aparece situado en la zona de lo paterno, en su discurso él refiere constantemente situaciones alusivas a la norma, más para contraponerse a ella, situándose además como quien se *portó mal* y hacia quien se dirige el castigo, elemento que aparece también en la entrevista al denominar que *“yo me vine a dañar cuando pase de quinto a sexto, soy muy indisciplinado, me gusta mucho molestar”*.

Se puede evidenciar en su identidad personal, una posible indefensión para enfrentarse a las demandas del exterior, de lo que da cuenta la figura 2 que es significativamente más pequeña que el resto de las figuras. *“Soy yo, pero chiquito, tengo 13 pero soy chiquito”*; así también el menor aparece de forma rígida, lo cual es notable en todos sus personajes al tener sus brazos muy pegados al cuerpo, denotando tensión. En el dibujo pareciera que el menor retorna a la etapa de la infancia cuando los padres procuraban mayor cuidado, puesto que dentro de sus dibujos el menor direcciona la mirada de estos dos personajes hacia él. La amplitud de espacios en blanco, pueden referir un sentimiento de estar estancado y por ende tender a una regresión.

El dibujo se encuentra situado en la zona de lo paterno, el menor durante el proceso de entrevista refiere constantemente situaciones alusivas a la norma, más para contraponerse



a ella, situándose además como quien se *portó mal* y hacia quien se dirige el castigo, elemento que aparece también en la entrevista al denominar que *“yo me vine a dañar cuando pase de quinto a sexto, soy muy indisciplinado, me gusta mucho molestar”*.

En consideración a los procesos de inclusión, las docentes manifestaron que en la institución educativa no se realizan adaptaciones curriculares, de igual manera no se efectúa un acompañamiento interdisciplinario al proceso del menor, solo se llevan a cabo acciones particulares por cada docente, es decir, los docentes buscan estrategias que les permita optimizar el proceso educativo con los estudiantes, que presentan un diagnóstico o una condición diferencial (los docentes acceden a la información del diagnóstico psicológico de los alumnos en una plataforma virtual institucional).

En cuanto al sobrediagnóstico, la psicóloga postula que luego de hacer la respectiva remisión llegan a la institución, altos índices de diagnóstico de TDAH, planteando una reflexión sobre los criterios diagnósticos, en los cuales no se reconoce otras causales (como los factores psicosociales), intervinientes para que se gesten en un niño la determinada conducta que se asocia al TDAH, afirmando que *“100% de las remisiones que salen, 100% me las devuelven con diagnóstico de hiperactividad, no estoy de acuerdo. Si ustedes hicieran una línea en el tiempo, realizando un seguimiento a los diagnósticos, pueden observar predisposición al consumo de drogas y diversos aspectos relacionados con las dificultades de comportamiento; yo le puedo asegurar que más de uno no es hiperactivo, que el comportamiento inadecuado en más de uno obedece a otro tipo de factores psicosociales”* aunque en el caso del menor objeto de estudio, en su percepción profesional si tiene TDAH.

Discusión

Referente al diagnóstico de TDAH, la madre aborda una serie de causales no derivadas de las alteraciones biológicas, como afirma Almeida (como se citó en Vargas y Parales, 2016) y Meerbek, Gutiérrez, Miramón y Guzmán en 2015, sino encaminadas a los aspectos socio-relacionales que influyen en las conductas y actitudes manifiestas en el menor. La madre refiere que la pérdida de un amigo y el abuelo del menor, fueron



desencadenantes de un decremento en el estado de ánimo y el desempeño académico, debido a ello pidió una cita con un profesional; esto se relaciona con lo que expresan Amado, Jarque, Signes, Acereda & López (2014) respecto al TDAH; los cuales postulan que se le ha dado un origen biológico, aunque se desconoce hasta ahora su origen orgánico; y por ello diversos autores han planteado una causa en el contexto social actual posmoderno como predisponente de los síntomas centrales de inatención, exceso de actividad motriz y de impulsividad; además de los problemas relacionados al comportamiento, dificultades en el aprendizaje y el déficit en el funcionamiento socio-afectivo. Estos planteamientos los corrobora el postulado de Vargas (2013) al afirmar que muy poca importancia se le ha dado a los factores psicosociales y ambientales en el desarrollo del TDAH, y en la mayoría de los casos estos se evalúan como “anexos” de las investigaciones en neuropsicología.

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es uno de los trastornos más conocidos (Bakker & Rubiales, 2011), diagnosticado y controversiales de la contemporaneidad, puesto que afecta a un promedio del 3% al 7% de la población infantil y tiene importantes repercusiones en las áreas de la vida de las personas que lo padecen (Gimeno & Sánchez, 2015); en contraposición al planteamiento anterior, en el estudio de caso se evidenció un significativo desconocimiento sobre dicho trastorno, tanto en el cuerpo docente, como en el área familiar que rodean al menor. Generando interrogantes sobre el conocimiento que tiene la población sobre el trastorno, en el contexto colombiano.

De acuerdo con Bullard (Como se citó en Grau, 2007) las principales preocupaciones que los padres manifestaban tras el diagnóstico de TDAH, tienen que ver con el comportamiento imprevisible ante la severidad de la conducta problemática, alteraciones en las relaciones con los padres, con los hermanos y en general con la familia extensa, aislamiento social de los padres, dificultades en la escuela, sentimientos emocionales de frustración, culpa, desesperación y agotamiento. Algunos de estos acontecimientos que refiere el autor se reflejan en las relaciones del menor, pero no debido al diagnóstico, sino a la estructura familiar y social que lo rodean, tal como lo enuncia una de las docentes y

la psicóloga, quienes manifestaron que la conducta de hiperactividad se caracteriza por situaciones del área familiar y por rasgos propios del menor.

En cuanto al estigma Grau M (2007) manifiesta que, de los problemas más importantes que se presentan en los niños con TDAH, se encuentra la dificultad de establecer de forma adecuada relaciones sociales con sus compañeros, esto a raíz de que se les dificulta el control de sus conductas, su forma de comunicarse es impropia, poseen baja tolerancia a la frustración, entre otros; así estos aspectos influyen en la forma de relacionarse con el otro, y por ende puede generar un rechazo de los pares hacia el menor, en contraste con la teoría, en el estudio de caso único, a palabras de una de las docentes al referirse al menor, menciona que establece buenas relaciones con sus compañeros y estos lo han aceptado. En presencia de las conductas manifestadas por el menor que son catalogadas como inapropiadas, no aparecen como limitantes para mantener relaciones interpersonales con sus compañeros, teniendo inclusive un grupo de pares en los que encuentra apoyo, no obstante, de acuerdo a la psicóloga, una de las docentes y la madre el menor presenta dificultades al relacionarse con los compañeros de su aula de clase menores que él, posicionándose desde un rol dominante.

Por otra parte, se evidencia que el menor al interior de la institución es reconocido por los docentes por sus características y comportamientos disruptivos en el aula de clase, esto, apunta a la visión de (Peláez J, 2009, p. 13), según el cual, el niño hiperactivo no existe entonces más que por su hiperactividad, por ese trastorno con el que logra a pesar de todo, representarse y hacerse un lugar en el mundo.

En el caso de un niño con TDAH la posibilidad de ser estigmatizado aumenta, debido a que los trastornos mentales son una fuente causal de estigma de quienes lo padecen y ese estigma puesto por los otros, afecta la subjetividad del estigmatizado, repercutiendo así en la construcción de la identidad; puesto que, si la estigmatización o etiqueta social persiste, se corre el riesgo de ser llevado a un proceso de discriminación. (Elkins citado por Young; Fitzgerald & Postma, 2013, p. 7); de acuerdo con esto, es correcto afirmar que ese estigma generado por “un otro” puede atribuir al menor unas características que podrían afectar la percepción de sí mismo. En el estudio de caso único se evidenció que



esas percepciones del ámbito escolar y familiar hacia el menor no genera estigmatización en él, no obstante, él acoge y se atribuye a sí mismo de manera positiva, es decir se siente a gusto con la etiqueta de “cansón y dañado”

Un factor que propicia la exclusión en el alumnado con TDAH es que algunos maestros piensan que los sujetos procedentes de familias conflictivas y con deprivación sociocultural, educan a sus hijos en un modelo agresivo y poco socializado, que se escenifica en el aula en problemas de conducta e indisciplina. Sin embargo, al no tener información suficiente de que los alumnos y alumnas con TDAH tienen un déficit que le impide controlar su conducta, atribuyen su comportamiento en el aula a cuestiones como, “mala educación”, “sobrepotección”, “holgazanería” etc... (López y Galán 2011, pág. 42) postura que es compartida por una de las docentes la cual atribuye el comportamiento del menor a un asunto más de carácter familiar, que del mismo trastorno.

No obstante, Goffman (2006) refiere que todos estos estigmas encuentran los mismos rasgos sociológicos, es decir, un individuo que pudo ser aceptado en un intercambio social corriente, posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando sus restantes atributos, elevando su número de “imperfecciones” o darle algunos atributos deseables, aunque no deseados para el individuo estigmatizado. Lo cual es manifestado por una de las docentes que refiere que el menor es participativo y con gran capacidad de análisis, expresando así que posee todas las capacidades y habilidades para tener un adecuado proceso académico, pero la situación psicosocial en la que se encuentra inmerso, generan ciertas dificultades y repercusiones en el contexto escolar y personal.

Siegenthaler & Miranda (citados por Grau, 2007) y Pelaz, Pérez, Herráez & Ruiz (2013), afirman que los niños con TDAH son rechazados por sus compañeros principalmente por los problemas de conducta y por las características de personalidad; señalando que estas conductas del menor dificulta la acogida en el aula de clase, esta situación se evidencia en el estudio de caso único, debido a que el menor genera conflictos ocasionales en el salón de clase, al molestar a sus compañeros menores que él, recibiendo entonces, por parte de estos una respuesta negativa.



En relación a la identidad, se puede evidenciar que el estudiante se encuentra en una edad en la que es importante la valía del otro; conforme a lo expuesto por Mieles & García (2010) y Páramo (2009), la construcción de identidad personal, es percibida como un proceso dinámico que tiene lugar a través de múltiples actividades y relaciones del menor en las situaciones diarias que se producen en su entorno, es el resultado de procesos de construcción, co-construcción y reconstrucción llevados a cabo en las interacciones con sus padres, hermanos, personas significativas, personas destacadas en la comunidad, amigos y maestros; igualmente, es importante la influencia recibida a través de los medios de comunicación e información. (pág. 816). Por ende, al preguntarse ¿Cuál es el lugar de la educación en el proceso de construcción de la identidad? Porta (2014) refiere que al entender que el elemento central de la educación desde el punto de vista del individuo es focalizar y optimizar aquellos aspectos dinámicos del desarrollo personal y social. Con lo anteriormente expuesto se puede afirmar que la identidad es permeada por el ambiente social, escolar y familiar.

Desde la perspectiva de Schaffer (Cómo citaron Mieles y García, 2010; pág. 816), la identidad se hace evidente en lo relacionado con la identidad “personal” en contraste con la identidad “social”. La primera de ellas se refiere a los sentimientos subjetivos de los niños y niñas respecto a su peculiaridad en relación con los demás, a su sensación de unicidad y de individualidad. La segunda, en cambio, hace alusión a cuán iguales a los demás se sienten (o les gustaría sentirse), típicamente mediante la identificación con la cultura de su familia y/o de su grupo de compañeros y compañeras. En referencia a lo anterior expuesto se puede inferir en el estudio de caso, como el menor se identifica con sus pares, mencionando que adopta unas conductas cuando comparte con estos, así como también se evidencia una identificación con su hermano mayor, ya que refiere una admiración hacia él y le gusta ser nombrado de la misma forma que al hermano, además es importante señalar que el menor se visualiza como indisciplinado, generando así una apropiación de esas características que sus docentes le atribuyen.

En referencia a los procesos de inclusión Celina Korzeniowsk y Mirta Susana Ison afirman en su artículo (Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH) que los profesores al no disponer de recursos para abordar en el aula de clase los



síntomas del TDAH, suelen corregir a los estudiantes con restricciones, castigos y llamadas de atención en público generando que el alumno pueda ser “rotulado” como el niño problema del grupo, lo que agudiza aún más sus dificultades académicas, emocionales e interpersonales” (Korzeniowsk & Ison, 2008, p. 66-67). Lo cual es corroborado en la investigación, ya que por parte de la institución donde se encuentra el menor, no se realizan adaptaciones curriculares y son los docentes a partir de experiencias y conocimientos previos los que deben adaptarse a las necesidades del menor; además de que algunos docentes en búsqueda de mantener al alumno ocupado, hacen que realice múltiples actividades, aunque estas no sean dirigidas al apoyo del proceso académico del estudiante.

Respecto al sobre diagnóstico Morales y Sánchez-Bentura (2015) proponen que una de las dificultades a las cuales se enfrentan los profesionales en salud mental y las instituciones prestadoras de estos servicios “es la de tratar problemas sociales desde el punto de vista médico” (p.95); desde estos autores y Balbuena (2016), al promover el tratamiento del TDAH desde la perspectiva farmacológica solo se instala a la persona en la dependencia a los medicamentos, impidiendo el desarrollo de estilos de vida saludable; aspecto al que se adscribe la madre en su postura de no aceptar la farmacología como tratamiento del TDAH, manifestando preocupación por una posible adicción al medicamento por parte del menor. Se plantea entonces, que en respuesta a esta problemática social; es indispensable educar en herramientas formativas a padres y docentes (Morales & Sánchez-Bentura, 2015) & (Serrano,Guidi & Alda, 2013).

Conclusiones

Se logró evidenciar frente a los diagnósticos psicológicos, específicamente sobre el TDAH, que a pesar de ser uno de los diagnósticos más conocidos y recurrentes en la actualidad, aún existe un amplio desconocimiento de este, dando a entender que no todas las poblaciones están informadas sobre qué es el TDAH y sus implicaciones.

A partir de lo que manifiesta la madre, se infiere que el diagnóstico psicológico dado al menor no da cuenta de una evaluación y proceso integral, debido a que no se tuvo presente

otras variables referidas a las situaciones de carácter familiar y social, vivenciadas por el menor, así como el no tener en cuenta que era un menor que se encuentra en una situación de riesgo psicosocial.

De acuerdo con lo que manifiesta la psicóloga de la institución, se pudo evidenciar un alto índice de diagnósticos psicológicos en el contexto escolar del menor, específicamente un sobrediagnóstico del TDAH. Ya que la profesional refiere que, de las remisiones realizadas a entidades prestadoras de salud, el diagnóstico con el cual eran devueltos los menores era TDAH y en muchos de los casos no se tenía en cuenta factores sociales o familiares como causal de la conducta de los menores, así como tampoco se realizaban seguimientos a los casos.

Con relación al estigma, por parte de los docentes del menor existe una etiqueta referida a su comportamiento, pero dicho señalamiento no es atribuido al diagnóstico. (Debido al desconocimiento por parte del cuerpo docente, estudiantes e integrantes de la familia de dicho diagnóstico) sino a procesos relacionales comunes en los menores.

La psicóloga de la institución manifiesta que el estigma hacia el menor se puede presentar por parte de algunos docentes por causales comportamentales y relacionales, dado que él suele tener dificultades con los estudiantes del grupo, sumado al hecho de que es repitente, es mayor que sus compañeros y molesta a los otros niños menores que él. Sin embargo, una de las maestras refiere que no hay estigmatización, por parte de los alumnos, debido a que sus compañeros lo han acogido de manera positiva.

En los distintos procesos de recolección de información, no se logró identificar las concepciones que tiene el menor sobre su diagnóstico de TDAH, esto debido a que se evidenció un desconocimiento por parte del menor sobre este trastorno; puesto que los resultados de la evaluación neuropsicológica no son comunicados al menor ni a la familia, solo el padre obtiene esa información, tampoco se evidencio que se generara algún tipo de estigma a raíz del diagnóstico. Y, por ende, la relación del mismo con el estigma y el autoestigma no se ve evidenciada en referencia al diagnóstico.

Por parte de la psicóloga de la institución se encuentra un interés frente al caso,



evidenciándose empoderamiento y conocimiento teórico acerca del diagnóstico y condición del menor, sin embargo no realiza algún tipo de trabajo pedagógico con él, es decir, no se realizan adaptaciones curriculares en la institución, además no se llevan a cabo reuniones con los docentes, para informar acerca de las situaciones de los estudiantes, por tal motivo algunos de estos docentes desconocen el diagnóstico del estudiante.

En el ámbito familiar hay un desconocimiento por parte de los integrantes del núcleo familiar; madre refiere no saber qué es TDAH ni que su hijo tiene ese diagnóstico, solo el padre obtiene esa información y no se socializa con el núcleo primario o extenso de la familia, ya que al parecer no hubo claridad por parte del profesional que evaluó al estudiante, a la hora de hacerle la devolución al padre ante dicho diagnóstico.

En cuanto a los factores que inciden en la identidad del menor, se evidencio que por la etapa en la que se encuentra las relaciones establecidas a nivel familiar (El abandono parcial de la madre y el padre, una hermana que deja de ofrecer cuidados, un hermano con el que siempre hay conflictos) así como ciertos aspectos circunstanciales (La muerte del abuelo, accidente que puso en riesgo la vida del menor o la visualización de la muerte de un amigo, el arresto del padre y todas las conductas reflejadas en el entorno familiar por fuera de la ley) son los que causan mayor impacto en su identidad, más que la referida a un estigma causado por un diagnóstico.

Siguiendo con la identidad y de acuerdo a lo que refiere una de las docentes, la psicóloga y la madre, el menor se posiciona ante el otro desde un rol dominante, es decir, se representa ante el mundo y en mayor medida a los niños menores que él, ejerciendo control. Por su parte, el menor se concibe a sí mismo como “Dañado” dando cuenta de un proceso de autoestigma positivo, donde toma como propio aquello que viene del ambiente, lo pone en palabras, se siente a gusto con ello y se identifica con él.

Tras un análisis del proceso, por parte de los investigadores surgieron preguntas referidas a ¿cómo se están llevando a cabo los diagnósticos psicológicos en la infancia y la adolescencia?, será que en la inmediatez contemporánea solo se están basando en los ítems diagnósticos de un manual, sin tener en consideración todos los ámbitos de un individuo, dejando de lado el hecho de que el ser humano es integral; ¿los diagnósticos

se están comunicando y socializando de la forma correcta? ¿Se está realizando un trabajo interdisciplinario que acompañe al individuo y su familia?

Referencias

- Amado, L.; Jarque, S.; Signes, T., Acereda, A & López, A. (2014), Propuesta de un programa de intervención psicosocial para maestros de niños con TDAH. *Revista internacional de Evaluación y medición de la calidad educativa, Common Ground*.
- Arnaiz A. & Uriarte J. (2006) Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*. 49-59 Obtenido de <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vi/revista-26/049-estigma->
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013), *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Washington. Pp. 59-65.
- Barrio, O; Matute, E; Ramírez, M; Chamorro, Trejo, S & Bolaños, L. (2016) Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicológica*. 101-108. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116300030>
- Balbuena, F (2015) La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Universidad de Huelva*. España.
- Bakker, L & Rubiales, J (2011) Autoconcepto en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*. 5-11.
- Flores R. & Wilma G. (2013). Etiología del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Características Asociadas en la Infancia y Niñez. *Acta de Investigación Psicológica*, 1079-1091 Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709530>
- Galeano, M. (2004). *Observación participante: actividad de la vida cotidiana o estrategia de investigación social*. Medellín.
- García, F. (2017). Prehistoria del TDAH: aditivos para un diagnóstico insostenible. *papeles del psicólogo*, 38(2), 107-115. recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2829.pdf>
- Galeano, M. (2009). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro de la mirada*. Medellín.



- Goffman E. (2004) Estigma la identidad deteriorada. Complutense, Madrid. Obtenido de <http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>
- Grau, M (2007). Análisis del contexto familiar en niños con TDAH (Tesis Doctoral) Universidad de Valencia, Valencia.
- Korzeniowsk, C. & Ison, M. (2008). estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista argentina de clínica psicológica xvii fundación aigle*.
- Leavy, P (2013) “¿Trastorno o mala educación?” Reflexiones sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 675-866. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n2/v11n2a16.pdf>
- López, J & Galán R (2011) El alumnado con TDAH (hiperactividad) como colectivo en riesgo de exclusión social: propuestas de acción y de mejora. *Revista Ruedes*, 37 – 59
- López M; Laviana M; Fernández L; López A; Rodríguez A & Aparicio A. (2008) La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 48 - 83. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004
- Mascayano Tapia,F . Lips Castro, w., Mena Poblete,c., Manchego Soza,c., (2014). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, (38), No. 1,53-58
- Mabres Boix, M. (2013) *Hiperactividades y déficit de atención: Comprendiendo el TDAH*, Octaedro, España.
- Meerbeke, V; Gutiérrez, T; Miramón, Z & Guzmán, G. (2015) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: de padres a hijos. *Neurología*. 158-165.
- Mieles, M. & García, M. (2010) Apuntes sobre socialización infantil y construcción de identidad en ambientes multiculturales. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales*, 8, 809-819. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v8n2/v8n2a03.pdf>
- Morales,M.,y Sánchez-Bentura J.G., (2015). Carta al director Trastorno por déficit de atención hiperactividad: ¿incrementa su prevalencia o se promueve su diagnóstico? *Revista de Pediatría atención primaria*, (17),e95-e98



- Olvera, F; Palacio, J & Barragán, E. (2010) Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Rev. Cienc. Salud.* 93-98.
- Robledo Ramón, P., & García Sánchez, J. N. (2014). Contexto familiar del alumnado con dificultades de aprendizaje o TDAH, percepciones de padres e hijos. *Estudios Sobre Educación*, 26149-173.
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista latinoamericana de psicología*, 40(3), 539-550. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2925099>
- Peláez J, G. (2009). Hiperactividad: ¿síntoma o trastorno? ¿de qué o quién?. *Revista electrónica psyconex*, 1(2), 13-14. recuperado de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/view/9462>
- Pelaz, A; Pérez, A; Herráez, C; Granada, O & Ruiz, F. (2013) Estudio sobre el temperamento y el carácter en población infantil diagnosticada de TDAH. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil.* 62-29
- Porta, A (2014) La construcción de la identidad en la infancia y su relación con la música. Un acercamiento a través del análisis cualitativo de la media. *Dialnet.* 62-74
- Serrano, E; Guidi, M & Alda, J (2013) ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Esp Psiquiatr.* Barcelona. 44-51
- Vargas, M & Parales, C. (2016) La construcción social de la hiperactividad en la escuela. *Universidad Nacional de Colombia.* Bogotá.
- Young, S; Postma M. & Fitzgerald M. Shire AG. (2013) *TDAH hacer visible lo invisible.* Europa. Obtenido de <http://feadah.org/medimg83>