

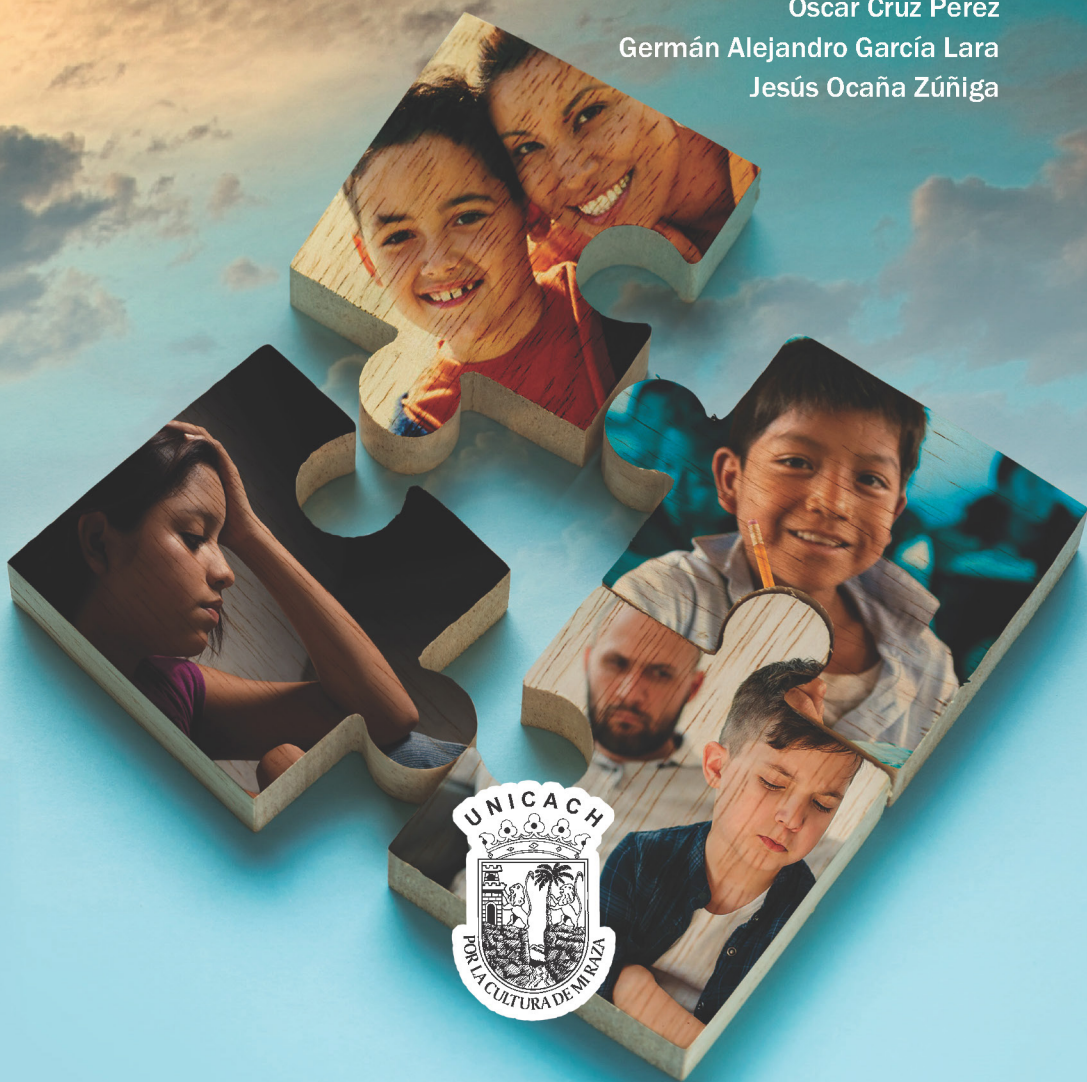
Estudios sobre la infancia, la adolescencia y la familia

Coordinadores

Oscar Cruz Pérez

Germán Alejandro García Lara

Jesús Ocaña Zúñiga



**Colección
Montebello**



UNICACH

Esta colección, cuyo nombre es un tributo a las famosas lagunas de Montebello, concentra los títulos procedentes de las ciencias de la salud impartidas dentro de la oferta educativa de la universidad, tales como Odontología, Psicología —en el ámbito clínico— y Nutrición.

Primera edición: 2023

D. R. ©2023. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
1ª Avenida Sur Poniente número 1460
C. P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México
www.unicach.mx
editorial@unicach.mx

ISBN: 978-607-543-185-7

Diseño de la colección: Manuel Cunjamá
Diseño de portada: Manuel Cunjamá

Este libro fue evaluado por pares académicos de la Red Latinoamericana de Estudios sobre la Violencia y avalado por el Comité Editorial de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, entidad que resguarda los dictámenes correspondientes.

Impreso en México

Índice

Presentación9

Capítulo 1

Explorando la asertividad en niños preescolares dentro
del maltrato entre compañeros 15

Claudia López Becerra

Capítulo 2

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, un mal-estar
encarnado en el comportamiento infantil..... 29

Alain Arreola López

Capítulo 3

Ser adolescente: tradición y posmodernidad en una comunidad
indígena de Chiapas 47

Freddy Ocaña Hernández

Capítulo 4

Los jóvenes y las TIC: algunas realidades en el contexto rural..... 58

Liliana Noo Domínguez

Hildebertha Esteban Silvestre

Martha Patricia Astudillo Torres

José Alonso Figueroa Gallegos

Capítulo 5

Caracterización de la transición de identidad
en los preuniversitarios de dos facultades de psicología75

Maydali Villar Hernández

María Margarita Torrijos Cobos

Oscar Cruz Pérez

Capítulo 6

Vínculos familiares, escolares y fraternales en niños
con discapacidad a nivel primaria 90

Fátima Lizeth Pérez Arias

Capítulo 7

Representaciones de la estructura familiar en el lenguaje infantil
del Instituto Mauro Carrasco, Tuxtla Gutiérrez108

Yarisel Valdez Morales

Wendy Jazmín Jiménez Camacho

Acerca de los autores.....123

Capítulo 2

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, un mal-estar encarnado en el comportamiento infantil

Alain Arreola López

Introducción

En la actualidad los trastornos infantiles son objeto de atención de profesionales de la conducta, la educación y la salud. Uno de estos, es el denominado trastorno por déficit de atención e hiperactividad, más conocido por sus siglas como TDAH, mismo que “se caracteriza por síntomas manifiestos de desatención, y/o impulsividad-hiperactividad” (American Psychiatric Association, 2002, p. 46), cuya explicación se centra en los procesos cognitivos o comportamentales del sujeto y su disrupción demanda la intervención de padres de familia y profesores, quienes son aquellos que regularmente le cuidan.

La demanda surge del mundo adulto, es él quien no sabe cómo escuchar y atender este lenguaje, y ante la imposibilidad de no descifrar las conductas llenas de excesos y desatenciones, ven como solución la intervención profesional, basado en ello Doltó, escribe el prefacio del libro *La primera entrevista con el psicoanalista* y en el apunala que “los padres en dificultades, se convencen con excesiva facilidad de su incompetencia educativa, y están listos a dejar sus responsabilidades paternas, en manos técnicas, de la misma forma que ponen sus autos en manos de los mecánicos” (Mannoni, 1979, p. 10).

Es decir, cuando el síntoma corporal se percibe como un lenguaje cifrado, la mirada del otro trasgrede la autonomía infantil y percibe las expresiones del malestar como enfermedad, y “cuando estás conductas verdaderamente significan un problema para la persona, cuando no logra controlarlas, es cuando se opta por buscar ayuda de un tercero” (Fernández, 2015, p. 49)

Los profesionales trabajan y hacen uso de los manuales del comportamiento, sin embargo, con ello, se soslaya la historia de vida, la subjetividad queda descartada y la palabra anulada, por ello Conde, (2016) menciona “los problemas del cuerpo son pensados como algo puramente negativo que hay que eliminar de la forma más rápida posible, excluyendo de raíz toda pregunta acerca de la implicación del sujeto en su malestar”. (p. 19).

En el caso de los diagnósticos de TDAH, se anula el desarrollo y estructuración psíquica y únicamente se advierten comportamientos disruptivos y desafiantes, Levin (2008), menciona que “se define a este tipo de niños por lo que no pueden hacer. Por ejemplo, no pueden parar, no tienen límites, no hay quien los pueda controlar” (p. 96)

Los comportamientos que expresa el infante frente a los otros, confronta los deseos e ideales que el núcleo parental ha catectizado en el devenir del infante. Mannoni (2007, citado por Jacobo, Rodríguez y Manzo, 2017, p. 146) comenta “el niño... ocupa un sitio determinado en el fantasma de cada uno de los padres”. El cuerpo infantil se va revistiendo de los significantes de los padres y de su mundo circundante, que a través del cuerpo encuentra un canal de comunicación, de expresión, es decir es...

...un cuerpo atravesado por los dichos y los deseos de las personas cercanas que impactan sobre él y lo recortan, lo tallan como trazos de un cincel, un cuerpo conversado cuya estructura puede ser recuperada tan solo a partir de los relatos del sujeto sobre él. (Conde, 2016, p. 12).

Habitualmente el niño llega a un mundo donde ya es esperado, pensado y deseado, por ello su nacimiento es el evento más importante de su vida. Por otro lado, el parto precede a un acontecimiento que es anhelado, pero a la vez temido por la madre, puesto que por un lado el em-

barazo se aprecia como lo más hermoso, por otro, en el parto, se teme por las complicaciones, la pulsión de muerte acecha a la madre.

Mannoni (1992) trae a discusión la siguiente pregunta...

... ¿Qué es, para la madre, el nacimiento? [...] la revancha o el repaso de su propia infancia; la llegada de un niño va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos: un sueño encargado de rellenar lo que quedó vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona “real” del niño. (p. 22).

La dialéctica cuerpo y exceso será una determinante en la relación del infante con el mundo que lo rodea, pues estas conductas son un lenguaje codificado de aquello que el sujeto silencia, y ante la imposibilidad de expresarse por medio del plano discursivo, apela a la dialéctica corporal, al toma y daca de la motricidad, es decir, mediante el lenguaje del cuerpo, se vuelve “un especie de sin-sentido encarnado” (Conde, 2016, p. 19). Pues...

...la pulsión siempre activa acosa al niño, no puede huir de ella y se ve avasallado y obligado a encontrar una salida para bajar los niveles de esa tensión que no logra aliviar y que lo marca con la frustración, con la dimensión de la falta que es a la vez motor de búsqueda (Peláez, 2011, p.117).

La única salida para aliviar esta tensión es descargándola, y es la inquietud que “por un lado aparece como síntoma psicomotriz, pero al mismo tiempo interpela algo que tiene que ver con los límites del cuerpo, con la imagen corporal y con el lugar de la motricidad en la dinámica psíquica” (Cristóforo, 2015, p. 62).

Sin embargo, habría que pensar ¿Cuál es el sentido de estas conductas disruptivas? Levin (2008) plantea que ese hacer excesivo funciona como “un maquillaje —el síntoma— que lo defiende y protege de la aparición de la angustia, así utiliza el movimiento y la distracción para no angustiarse” (p. 102). Por tanto, el cuerpo es una instancia donde emergen aquellos malestares que no pueden ser simbolizados, y que requieren ser expresados por una vía alterna.

El exceso de movimiento o desatención, son provistos como defensa de aquello que lo angustia, sin embargo “la descarga es un desorden del movimiento que no da indicios de aliviar, sino que necesita repetirse al infinito, y en este movimiento, el cuerpo del niño queda tomado en un cortocircuito pulsional” (Prandi, 2006, p. 65). Por tanto, la sintomatología que el niño manifiesta es resultado de la angustia que busca un modo de ser descargada.

Ante esta situación Tallaferro (2005) advierte que...

...x. [...] Si la fuerza [...] no puede expresarse en forma directa da lugar a un síntoma, y si éste no resulta suficiente para la descarga de la energía, necesitará crear otros sustitutivos. (p. 47).

Por ello, los afectos constituyen la expresión de los conflictos del sujeto, los cuales han sido desplazados, metabolizados, invertidos, ligándose en sus significantes por la palabra; no son sino manifestaciones, cuya significación tiene que develarse en quien lo exprese. De acuerdo con Chemama (2012) “los afectos y los sentimientos corresponden a procesos de descarga cuyas manifestaciones finales son percibidas como sensaciones” (p. 11), que pueden comprenderse como “la traducción subjetiva de una cierta cantidad de energía pulsional” (Conde, 2015, p. 124); en este sentido, el afecto transmuta en angustia, lo que emerge ante la experiencia no es sino lo reprimido, referido a la vida anímica y anclado a diferentes periodos de la historia del sujeto.

Lacan (citado en Conde, 2015, p. 126) determina que “la angustia es el afecto que siente el sujeto cuando se ve enfrentado al deseo”, es aquí donde lenguaje y deseo se relacionan. Es decir, no es el movimiento, sino lo que se quiere decir con eso y como se interpreta; los niños se mueven, gritan, se distraen, es el adulto que renombra las conductas; sin embargo, el hacer cumple su función, llamar la atención de los otros, pues obtiene la mirada de sus espectadores, la atención se centra en él cuando los otros buscan que no haga lo que no debe de hacer “por eso, cuando el saber médico, terapéutico, clínico o educacional le pone nombre al mal-estar, utilizan diferentes palabras para nombrar lo imposible, lo que se actúa, lo que se mueve sin imagen del cuerpo” (Levin, 2008, p. 95).

El síntoma encarnado en el cuerpo, advierte una fractura en la relación con su ambiente y su núcleo parental, puesto en tanto que el infante interactúa hay un mundo adulto que lo interpreta, convirtiendo esta relación en un sin sentido, es a partir de los sin sabores y sentidos que el síntoma entra en la red de significantes como aquello indescifrable ante la mirada de los adultos.

La presente investigación profundiza en la comprensión del entorno, la estructura y dinámica familiar, con la finalidad de analizar los simbolismos, malestares y vicisitudes que se generan en esta instancia y que exterioriza el infante a través de ciertos comportamientos, mismos que son diagnosticados como TDAH.

El proceso metodológico

El estudio se realiza desde un enfoque cualitativo, el cual según Salgado (2007, p. 70) parte “del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos.” En este sentido, antes que presuponer la realidad se interpreta a partir de los informantes, con un regreso continuo al campo del dialogo con los constructores de la realidad (León, 2012). Por ende, se aplica el método hermenéutico, Martínez (1989) menciona que tiene como finalidad “descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos” (p. 119).

El relato de los participantes será fundamental para el entendimiento del fenómeno que acontece dentro del diagnóstico de TDAH. Se vislumbra a partir del discurso de los padres el lugar del infante dentro del núcleo y los cambios que se presentan en la dinámica familiar.

Contexto y participantes

Los participantes son padres de cinco familias, cada una con un hijo diagnosticado con TDAH, con edades que oscilan entre los treinta y cinco y los cincuenta años. Para su participación se contó con la mediación de maestros de apoyo de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

La primera participante es Ana, de 35 años, casada, madre de un solo hijo, planificado por más de 3 años, tuvo problemas para la concepción, y debido a esto, llevó tratamiento ginecológico. El niño tiene cinco años, asiste al Jardín de Niños Ignacio Allende y es atendido por personal de la USAER. Comenta Ana que su esposo presentó durante su infancia conductas similares a las de su hijo, aunque nunca fue diagnosticado o atendido por ello. El infante convive mejor con el padre, debido que muestra conductas infantiles, como refiere la madre, parece que tengo dos hijos.

La segunda participante, Sofía, de 40 años, hermana del padre de la niña diagnosticada (tía). El infante es producto de un segundo matrimonio de ambos padres, cuenta con dos hermanos mayores, los que no viven con ellos. La relación entre la niña y la madre es distante y conflictiva, mientras que con el padre existe mejor comunicación. La niña tiene siete años de edad y cursa el segundo grado en la Escuela Primaria Educación Popular.

La tercera entrevistada es María, de 38 años, casada, madre de dos hijos; el mayor de ellos es quien presenta el diagnóstico. Refiere que su cónyuge presentó conductas similares a las de su hijo en la infancia, aunque no fue diagnosticado. El niño tiene ocho años y cursa el tercer año en la escuela primaria Emiliano Zapata Salazar lleva tratamiento farmacológico en pro de disminuir la conducta hiperactiva del infante.

La cuarta participante, Daniela, de 30 años, casada, madre de dos hijos; el mayor de ellos es quien presenta el diagnóstico de TDAH; previo a este, fue diagnosticado con autismo y antes, con Trastorno de Asperger, los diagnósticos fueron realizados en los primeros 6 años de edad. La concepción fue planeada, la madre, llevó un tratamiento ginecológico. El niño tiene once años de edad y cursa el último grado de primaria, cuenta con una maestra sombra¹ de un instituto particular.

La última entrevistada, Fernanda, de 27 años, casada, madre de dos niñas, una de doce años y otra de 5 años (con el diagnóstico de TDAH). Relata la madre que las conductas inapropiadas de la niña se maximiza-

¹El término maestro sombra o maestra de apoyo se refiere a los profesionales que prestan atención profesional a aquellos alumnos con necesidades especiales y que están integrados en aulas regulares (Bautista, citado en Parrilla, 2012, p. 53)

zan cuando el padre se encuentra en el hogar, pues es este quien cumple con todas las exigencias de la hija, quien cursa el preescolar, donde es atendida por personal de la USAER, quienes le diagnosticaron TDAH.

Técnicas e instrumentos

Para la obtención de información se aplicaron entrevistas, de tipo semiestructurada, que Díaz *et al.* (2013) define como una “conversación amistosa entre informante y entrevistador, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista” (p. 164) cuyo plano discursivo generó un esquema imaginario acerca del lugar que ocupa el infante, además de conocer la estructura y dinámica familiar.

Análisis de información

Se utilizó la técnica de análisis de contenido para la abstracción de la información a partir de la propuesta de Krueger (citado por Álvarez-Gayou, 2007) quien propone los siguientes pasos:

1. La información fue obtenida mediante la entrevista y transcrita a formato digital.
2. Se organizó la información para su manejo en unidades de análisis, las cuales son segmentos de información que dan cuenta de una idea, representación o acción.
3. La codificación de la información se llevó a cabo mediante categorías o etiquetas que se asignan a las unidades de análisis. Una vez identificadas las categorías, se ordenan en una red de relaciones especificando los tipos de conexión, la importancia y posición que mantiene cada una de ellas. La codificación no es de ninguna manera un proceso rígido, sino que se flexibiliza durante todo el análisis.
4. Mediante la verificación participante con los entrevistados se retroalimentó la descripción y análisis del discurso.
5. Finalmente, se integró el análisis mediante la descripción e interpretación de la información.

Resultados

En este apartado se describen los bloques temáticos que se conformaron a partir de la recopilación de información por medio de las entrevistas. Para ello, se siguió el procedimiento de análisis secuencial mediante la transcripción, categorización y comprobación de grupos de categorías.

Los ecos del síntoma, una expresión corporal.

La conducta de los niños diagnosticados con TDAH, es interpretada como ajenas a la vida infantil, ante esta situación surge la pregunta, ¿qué simboliza el lenguaje corporal del infante? Quizás funge como una coraza que resguarda el malestar, a su vez, es la forma que expresa aquello que lo aqueja. Desde este marco es que los comportamientos encuentran sentido y los nombramientos constituyen para el infante un parte aguas en su historia.

Los niños diagnosticados son definidos “por lo que no puede hacer” (Levin, 2008, p. 96):

¡No se puede estar quieta en un solo lugar!, de hecho, yo la he notado que, ¡siempre!, por ejemplo, para que vea una caricatura no termina de ver la caricatura, la ve por cinco, diez minutos ¡y se para!, se va a otro lado, ¡no puede estar quieta! (Fernanda, Entrevista 5).

Ante este reconocimiento de lo que no pueden hacer, surge la etiqueta que pasará a ser el punto de encuentro, de nombrar y reconocer al infante en los distintos entornos (Noel y Sánchez, 2015).

*...en la estancia me decían: *qué inteligente es su niño, bien que sabe, salió mejor que todos*, cuando entró aquí dije yo: *no va a tener ningún problema*, y al mes (risas) me mandan a llamar por problemas de lenguaje, que era hiperactivo, que lloraba mucho. (Ana, Entrevista 1)*

El lenguaje corporal infantil no pasa desapercibido por el adulto, el cual observa y problematiza y cataloga como patológicos, la conducta,

lo cual no permite observar la significación del acto, lo que quiere decir el infante con ese andar disruptivo.

La niña, lo que hace es travesuras, grita, tiene una voz, esta chamaquita. Dios santo es un, tiene una vocezona itremenda!, pero es lo mismo, es, es la convivencia le digo yo, todo lo viene a reflejar en la escuela (Sofía, Entrevista 2).

En otras ocasiones el mismo malestar del infante deviene de los fantasmas del núcleo parental; es decir, de los deseos, sueños incumplidos y angustia de los padres:

No la disfrute como mi bebé, he visto, por ejemplo, con otras mis cuñadas de sus hijos, y son puro dormir, o sea lloran porque tienen hambre, toman su leche, y están ahí [en su porta bebé] dormido, y yo no tuve ese privilegio de tener mis hijas así, entonces, ino fue lo que yo me imaginaba, con mis hijas!, o sea, isi estoy contenta de que las tengo y tampoco las niego ni nada de eso!, pero las imaginaba diferente, que las iba yo a disfrutar o a gozar, o no sé, así. (Fernanda, Entrevista 5)

Pero, ¿qué pasa con estos niños y sus conductas inaceptables? Es quizás el malestar mismo reflejado dentro de las instituciones educativas, el malestar se construye en casa, donde surgen sus primeros vínculos de sociabilización.

Me decía la maestra que con cada cosa se salía, no se sentaba en su lugar o si no, cada ratito que él “maestra deme usted permiso voy al baño”, o si no ya se quedaba jugando en los árboles y no, o sea nunca hacia tarea (María, Entrevista 4).

Cuando las conductas de los niños son interpretadas como disruptivas, cobran sentido las reflexiones de Janin (2014), al señalar que a estos “niños no se les pregunta, no se los escucha, no se les ubica en un contexto. Se busca el camino más rápido, catalogando” (p. 1), siendo evaluados desde la patología y no como parte de su infancia o como

respuestas al acontecer de la propia familia, y que obliga a la intervención del profesional, donde se emite un diagnóstico y en ocasiones un tratamiento farmacológico.

Ya hace tarea un poquito más, este primero si no los niños que estaban ahí los aventaba si no ya les pegaba y ahorita como ya está un poquito más grande, como lleva tratamiento también controlado, ya he visto cambios pues (María, Entrevista 4).

El objetivo de la medicalización es contrarrestar la conducta inapropiada; sin embargo, no cuestiona el malestar, lo cual termina siendo un desplazamiento del síntoma. Nos encontramos que la vida infantil es patologizada por la mirada del adulto, quien da pie a la medicalización del infante, sin tomar en cuenta que el lenguaje del cuerpo intenta comunicar aquello que le aqueja.

De los fantasmas familiares a la angustia infantil

En este bloque, se analizan los conflictos que devienen de la concepción del hijo soñado por los padres en el plano imaginario y la ruptura entre lo real y el ideal...

...a menudo, su impotencia [del infante] es la copia, a escala reducida, de la impotencia de uno de los padres, desplazada del nivel en que se manifiesta en el adulto al nivel de la organización libidinal precoz de la personalidad del niño (Doltó, citado en Mannoni, 1979, p. 17).

Es decir, existe una gran ligazón entre el infante y los acontecimientos cotidianos de sus padres, por lo que la afección y malestar de estos, son también compartidos por el niño, aunque su estructuración se aprecie en otro orden de expresión.

...si lo escucharan hablar, todavía me dicen, qué de dónde saca ciertas palabras que no entiende, ¿de dónde?, y a lo mejor y es que tiende a imitarme un poquito, porque como yo doy clases, entonces, este,

a veces me ve que estoy haciendo trabajos y yo soy muy perfeccionista (expresión corporal) e igual él (sonríe), si ve que un niño está haciendo su tarea y lo está haciendo mal, se levanta y dice: “oye lo estás haciendo mal, así no es” (Ana, Entrevista 1).

El comportamiento del adulto y la relación que tiene con el infante son aspectos sustantivos de su estructuración psíquica, Doltó (citado en Mannoni, 1979) señala que “los adultos gravemente neuróticos, considerados como maestros y como ejemplos, son quienes aportan confusión, o una organización enferma o perversa, a la estructura del niño en crecimiento” (p. 19) por tanto, las conductas del niño son un síntoma que emerge en el marco parental y que es evidenciado a partir de la repetición disruptiva:

...si vamos a fiestas tanto el niño, como él [el padre] se vuelve como el payasito de la fiesta, no, y mijito es igual, si alguien quiere participar, quien levanta la mano son los dos [el padre y el hijo], al mismo tiempo (Ana, Entrevista 1).

La ruptura del ideal del hijo provoca malestar en el núcleo parental dejando una brecha, por lo que la paternidad no es sentida como placentera:

...me imaginaba, ser mamá, no sé, idisfrutar de tu hijo!, o este, icambiarlo, bañarlo, darle su lechita! y no, la verdad no es así, es, no sé si porque, mi hija es con este carácter o no sé, ise me ha hecho muy difícil, muy difícil! (Fernanda, Entrevista 5).

Puede llegar a existir una conmoción parental a la cual Raimbault (citada por Díaz, 1998) plantea como que “el niño puede ser investido igualmente no por el amor sino por el odio y ser blanco de una agresividad que apunta a él de manera completamente específica.” (p. 2).

Ante esta situación el displacer paternal, provoca (de forma inconsciente) que el adulto mire al infante como una carga:

...le digo (a la madre):

-mami, me voy a dormir un rato, ¡estoy muy cansada! (como a los dos días que me alivie), es que, no he dormido, yo voy a esperar, ¿hasta cuándo voy a dormir bien?, ¿ya cuando tenga sus cuarenta días?

Me dice mi mamá:

-no hija, si mira tú tienes treinta y tantos y no sigo durmiendo por tu culpa (Ana, Entrevista 1).

O como en el caso de Fernanda:

...no la disfruté como mi bebé, haz de cuenta que amanecía y ya quería que fuera de noche otra vez [...], yo quería que los días volaran y que pasaran y que mi hija ya tuviera una edad ya grande. (Fernanda, Entrevista 5)

El grupo parental al verse rebasado por el malestar, se vuelve presa del síntoma que expresa el infante, las conductas son percibidas como desafiantes, inapropiadas y/o disruptivas, desplazando la responsabilidad al infante, pues se convierte en un condensador del malestar que se suscita dentro de la familia.

No nos ponemos de acuerdo con mi esposo porque él, ¡él lo consiente!, ella vuelve con sus berrinches o hace sus cosas cuando está aquí [...], si alguna cosa quiere (todo se lo da!, con su llanto con su grito, “ya, ten hijita” o todo se lo dan a ella (Fernanda, entrevista 5).

La estabilidad infantil se ve fracturada por las demandas del otro, los padres, quienes a partir de su subjetividad luchan para evidenciar quien tiene el poder en el hogar. Los malestares del infante pueden provenir de los deseos y anhelos de los padres...

...ser mamá, ¡ay!, es una responsabilidad muy grande, si, aparte de que no te puedo decir, no, como lo puedo decir... es este, como una, la profesión más bonita que se puede tener. Me costó mucho trabajo embarazarme de José, este, antes, este, siempre tenía yo la noción de querer ser mamá. (Ana, Entrevista 1).

El embarazo representa para la mujer el cumplimiento del deseo de ser madre, sin embargo, se torna muy difícil atender al bebé cuando la responsabilidad no es compartida con la pareja. En este sentido, conocer la relación familiar es indispensable para entender los comportamientos de los niños, ya que los vínculos, los anhelos y los deseos parentales configuran al infante, y es a partir de ello que el niño puede enfrentar y expresar aquellos malestares que surgen a través de los avatares familiares.

Las respuestas del adulto frente a lo incomprendido

El TDAH es más que motricidad, desatención e hiperactividad, otros contextos ayudan a la comprensión del sentido de los diagnósticos, como la escuela y su misión de normalizar, los juicios de los adultos que nombran las conductas infantiles como inapropiadas y sobre todo de la historia que el infante comparte con su familia, pues “el síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar [...] puede representar la verdad de la pareja familiar” (Lacan, 1969, p. 55).

No se está quieta en un lugar [refiriéndose a la hija], es muy difícil controlarla, ni la maestra, ni yo [la madre], no recibe órdenes, o sea ella anda en su mundo es muy hiperactiva entonces que sí, tiene el problema de hiperactividad. (Fernanda, Entrevista 5).

El infante refleja con su cuerpo hiperactivo y desatento, un malestar que tiene como origen las vicisitudes del núcleo parental, mismos que se ven reflejados en el discurso de Fernanda, quien advierte cierto conflicto en el núcleo parental sobre los cuidados de la niña, pues mientras que ella procura una educación rígida, el padre se ausenta y cada vez que se encuentra en el hogar desautoriza las reglas impuestas.

...siento [señala la madre] que es más falta de reglas, límites en casa, y que trabajemos juntos con mi esposo, ambos, que vayamos en conjunto, por ejemplo, si yo regaño o le doy sus nalgadas, que él no se

meta, o sea porque si yo llego a hacer algo así, él se mete: -No, ¿por qué le estas pegando a la niña?, ¿por qué le haces esto? Y siento que me quita autoridad y la niña es muy inteligente ya se da cuenta, y dirá: -Mi mamá no me puede hacer nada cuando está mi papá. (Fernanda, Entrevista 5).

La familia en este contexto, no puede ser simbolizada como un lugar para el desarrollo, para generar las estructuras formativas, de encuentro, con indudables redes de apoyos, que ayuden a los sujetos ante las demandas que instaura el medio que los rodea (García, Roblero, Herrera y Pérez, 2017).

Si no qué, atestigua los fantasmas parentales:

Mi esposo es muy distraído a él si le detectaron TDAH desde niño [refiriéndose a su esposo] y sigue siendo hiperactivo, aquí lo conocen, o sea es, ¡Muy, muy relajista! [...] y a veces pienso que se parece mucho a mi hijito a su papá. (Ana, Entrevista 1).

El malestar del infante responde a lo sintomático del malestar parental, en el caso que se cita, la madre percibe un lugar en común entre padre e hijo, la desatención; a la pareja, le concibe como relajista y al infante se le señala como enfermedad. Por tanto, el diagnóstico que se brinda por un profesional genera un cambio en la estructura parental, en algunos casos hace que los padres desborden su atención en el malestar del infante, lo cual provoca la búsqueda de información a través de distintos profesionales para cuestionar y reafirmar el diagnóstico.

Aunque no lo crean estudia la licenciatura en *intervención educativa* [refiriéndose a los estudios que cursa su esposo], sí, por eso sí sabemos esto, cómo lo manejan, y yo no lo tomo a mal, porque yo no sé, y este, y de ahí también lo que me preguntan aquí [...] para mi mejor si alguien viene a entrevistar, sean proyectos de psicólogos, o lo que sea, pues que me digan cómo le hago para mejorar a mi hijo ¡está perfecto! (Ana, Entrevista 1).

Por otro lado, el malestar del infante incomoda al núcleo parental, dando como resultado una verdad silenciosa, una verdad que se ignora, como lo exponía un familiar, quien relata que los padres de la niña hacen caso omiso de las citas que extiende la maestra de apoyo de la USAER con respecto al diagnóstico, esto se expresa cuando se le pregunta sobre el conocimiento de los padres acerca del diagnóstico de la niña:

La mamá vio que la niña llevó el papelito del citatorio, porque el papelito lo encontré en su buró hoy en la mañana, entonces yo digo que sí, sí lo vio, pero no comentó nada.

Ella se va, no comentó nada, entonces por eso le digo, yo no sé qué opina la mamá [refiriéndose al diagnóstico] (Sofía, Entrevista 2).

La conducta que el infante muestra permea en las subjetividades de los padres, mientras que, para Ana, el diagnóstico ha cambiado la dinámica de su familia y el infante se convierte en el centro de atención, por otro lado, Sofía la tía del infante, menciona con incertidumbre la manera en que los padres retoman el diagnóstico, dejando entrever una verdad incómoda y silenciada.

El núcleo, la dinámica y el discurso parental se va reconfigurado a partir del diagnóstico, no se les da voz a los síntomas al buscar respuestas y soluciones, sino que se le silencia y se hace ajena, todos ello, se ven envueltos a su vez por sus propios malestares que los agobian. El lugar del infante representa para el núcleo familiar un lugar de encuentro, donde los deseos, los anhelos y frustraciones se entrelazan.

Conclusiones

La sintomatología del TDAH inhibe, enmascara y expresa la angustia del infante a partir de su comportamiento. Esta información surca a través de un lenguaje encriptado para el mundo adulto, quienes solo perciben conductas inapropiadas y desafiantes.

El síntoma que expresa el infante es un indicio del malestar que aqueja y que no es posible externalizar por medio del discurso simple, sino a partir de metáforas corporales, de la motricidad desenfrenada y la desatención.

El malestar del infante no es suyo, sino de los fantasmas familiares, los deseos no cumplidos, los anhelos y las frustraciones de los padres, pues es en el infante donde a veces se trata de vivir lo no cumplido por ellos. A partir de la hiperactividad y la desatención procura la homeostasis del grupo familiar, se convierte en una barrera de contención para el propio malestar del núcleo parental, centrando la atención en una conducta disruptiva infantil que convoca al olvido de aquello que aqueja al adulto.

Esta sintomatología advierte la inhibición del malestar nuclear-parental; por lo que a partir de las conductas disruptivas del niño, el adulto tiene la oportunidad de escapar de la responsabilidad de sus propios actos y el infante se vuelve un sostén simbólico para el malestar familiar.

Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR* (4ta edición) España: Editorial Masson.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2007). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Paidós Mexicana.
- Conde, S. F. (2015). Los afectos como efectos del lenguaje sobre el cuerpo: de las pasiones de Aristóteles a los afectos en la teoría psicoanalítica de Freud y Lacan. *Revista Internacional de Filosofía*, (65), 119-132. <https://doi.org/10.6018/daimon/182691>
- (2016). El cuerpo más allá del organismo: el estatuto del cuerpo en el psicoanálisis lacaniano. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, XXII(2), 7-22.
- Chemama, R. (2012). *Diccionario del psicoanálisis*. (Séptima edición). Argentina: Amorrortu Editores.
- Cristóforo, A. (2015). Niños inquietos-cuerpos desinvertidos. En Noel, M., (Coord.), *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinaria*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Díaz, V. E. (1998). El niño y la muerte. *Affectio Societatis* (2), 1-11.
- Fernández, V. D. (2015). Más allá del síntoma. Algunos apuntes sobre el tratamiento del trastorno del déficit atencional con hiperacti-

- vidad. *Revista Electrónica de Estudiantes* 10(1), 47-56. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/18462>
- García, G. A.; Roblero, K. R.; Herrera, A. J y Pérez, E. D. (2017). El entorno y relación intrafamiliar de niños y adolescentes hiperactivos e impulsivos. En García, G. A. y Cruz, O. (Coords.) *Problemáticas contemporáneas. Retos y perspectivas de la violencia y convivencia escolar*. México: Colección Montebello/UNICACH
- Jacobo, J. M; Rodríguez, P. B. C., y Manzo, C. M. (2017). ¿Infancia vulnerable o vulnerada? Diagnóstico, psicología y psicoanálisis. En García, G. A. y Cruz, O. (Coords.) *Problemáticas contemporáneas. Retos y perspectivas de la violencia y convivencia escolar*. México: Colección Montebello/UNICACH
- Janin, B. (2014). *La patologización y medicalización de la infancia*. XIII Jornada de ASMI. <http://www.asmi.es/arc/doc/B.%20Janin%20Patologizaci%C3%B3n%20Jornadas%202014.pdf>.
- Lacán, J. (1969). *Intervenciones y textos II* (2ª edición). Argentina: Manantial.
- León, A. (2012). *Paradigmas de investigación: supuestos y prácticas*. México: UNACH.
- Levín, E. (2008). La imagen corporal sin cuerpo: angustia, motricidad e infancia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), 91-112. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80210107.pdf>
- Mannoní, M. (1992). *El niño retardado y su madre*. Argentina: Paidós.
- (1979) *La Primera Entrevista con el Psicoanalista*. España: Gedisa.
- Martínez, M. (1989). *Comportamiento humano, nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Noel, M y Sánchez, L. (2015). Etiquetas infantiles. En Noel, M. (Coord.) *Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar*. Uruguay: Estudios Sociológicos Editora.
- Peláez, G. P. (2011). El niño que sufre. *Revista infancias imágenes*. 11(1), 114-119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4817195>
- Parrilla, R. M. J. (2012). *La función de la maestra de apoyo o “maestra sombra” en el proceso de integración escolar*. (Trabajo de grado Universidad Pedagógica Nacional) Archivo digital 200.23.113.51/pdf/28513.pdf

- Prandi, M. (2006). ADHD. Un nombre para la falla de la función de inhibición. En Stiglitz (compilador) *DDA, ADD, ADHD como ustedes quieran. El mal real y la construcción social*. Buenos Aires: Gramma.
- Salgado, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit. Revista de Psicología* (13), 71-78.
- Tallaferro, A. (2005). *Curso básico de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.