

GUIA de buenas ESCUCHAS

PARA PERSONAS QUE VIVEN O
CONVIVEN CON TRASTORNO DE
DÉFICIT DE ATENCIÓN
E HIPERACTIVIDAD

TDAH

LaSOS
SOS
SOS

Laboratorio
Transdisciplinar
en Prácticas
Sociales y
Subjetividad



FACULTAD DE
CIENCIAS
SOCIALES
UNIVERSIDAD DE CHILE



Fondecyt
Fondo Nacional de Desarrollo
Científico y Tecnológico



CRÉDITOS

Edición de contenidos: Amanda Rutllant.

Redactoras: Javiera Díaz-Valdés, Sue Hellen Jones, Amanda Rutllant.

Equipo Asesor: Patricio Azócar, Pablo Cottet, Javiera Díaz-Valdés, Sue Hellen Jones, Esteban Radiszcz, Pablo Reyes, Hugo Sir.

Ilustración, Diseño y Diagramación: Tamara Panteón.

Copyright --- LaPSoS 2024.

Guía de Buenas Escuchas. Para personas que viven o conviven con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad © 2024 by Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad (LaPSoS) is licensed under CC BY-NC-SA 4.0.



Santiago de Chile, octubre 2024.

Permitida la reproducción total o parcial, bajo la sola condición de mencionar a sus autores.

Este documento se encuentra asociado a la ejecución del Proyecto Fondecyt Regular n° 1201981, “Gramáticas de las microcontroversias a propósito del Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad. Un estudio sobre los diferendos normativos suscitados en el marco de los actuales procesos civilizatorios en Chile”, el cual ha recibido el financiamiento de ANID, Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

4

PRESENTACIÓN

6

EL PROBLEMA DEL TDAH NO ES SÓLO
UN PROBLEMA DEL TDAH

11

ACTORES Y DEMANDAS:
LO QUE ESPERAN DEL OTRO

18

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON
DIAGNÓSTICO TDAH

21

PADRES, MADRES Y CUIDADORES
(MUNDO DEL HOGAR)

22

PROFESORAS Y PROFESORES
(MUNDO ESCOLAR)

24

COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS
(MUNDO ESCOLAR)

25

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR PIE 27
(MUNDO ESCOLAR)

PROFESIONALES DE LA SALUD 29
(MUNDO MÉDICO)

ESCUCHAS SIN PREMURAS 34

PREGUNTAS PARA CONVERSAR 46

CIERRE 54

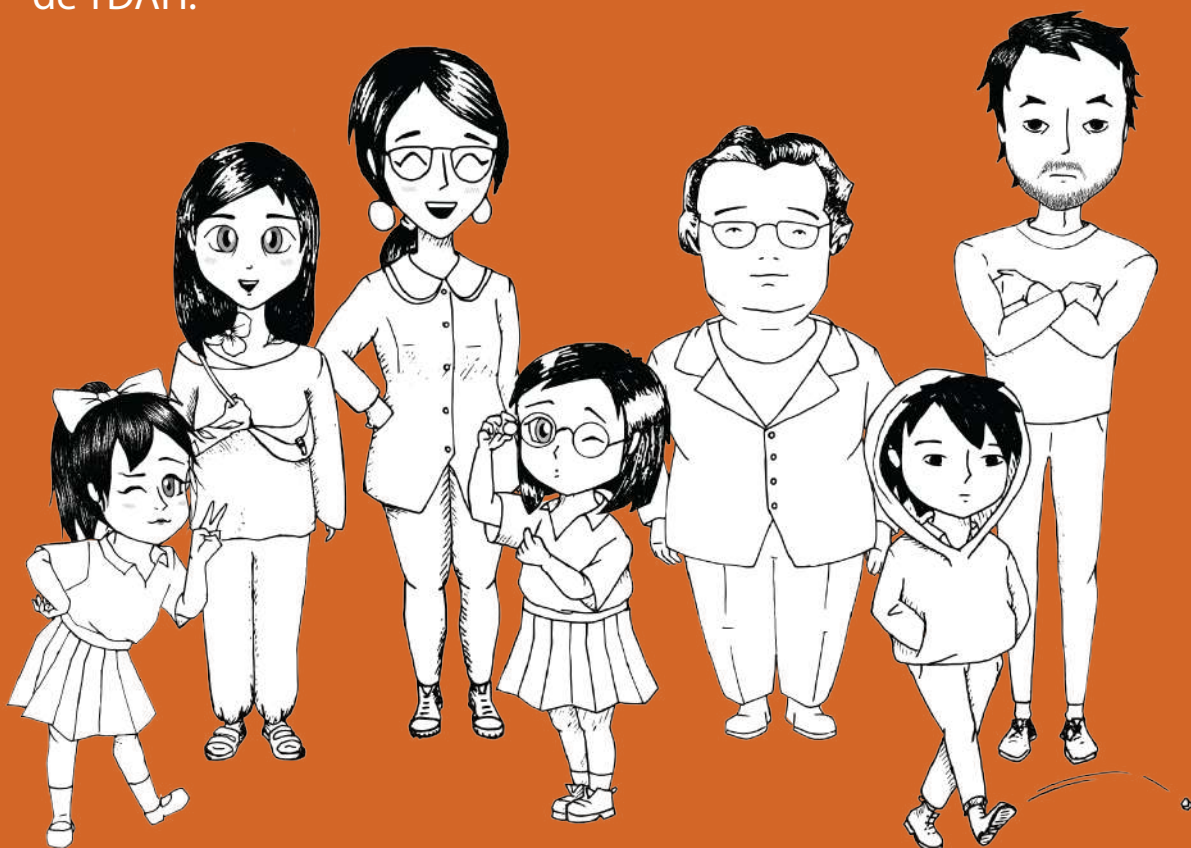
ANTECEDENTES DEL PROYECTO 59

AGRADECIMIENTOS

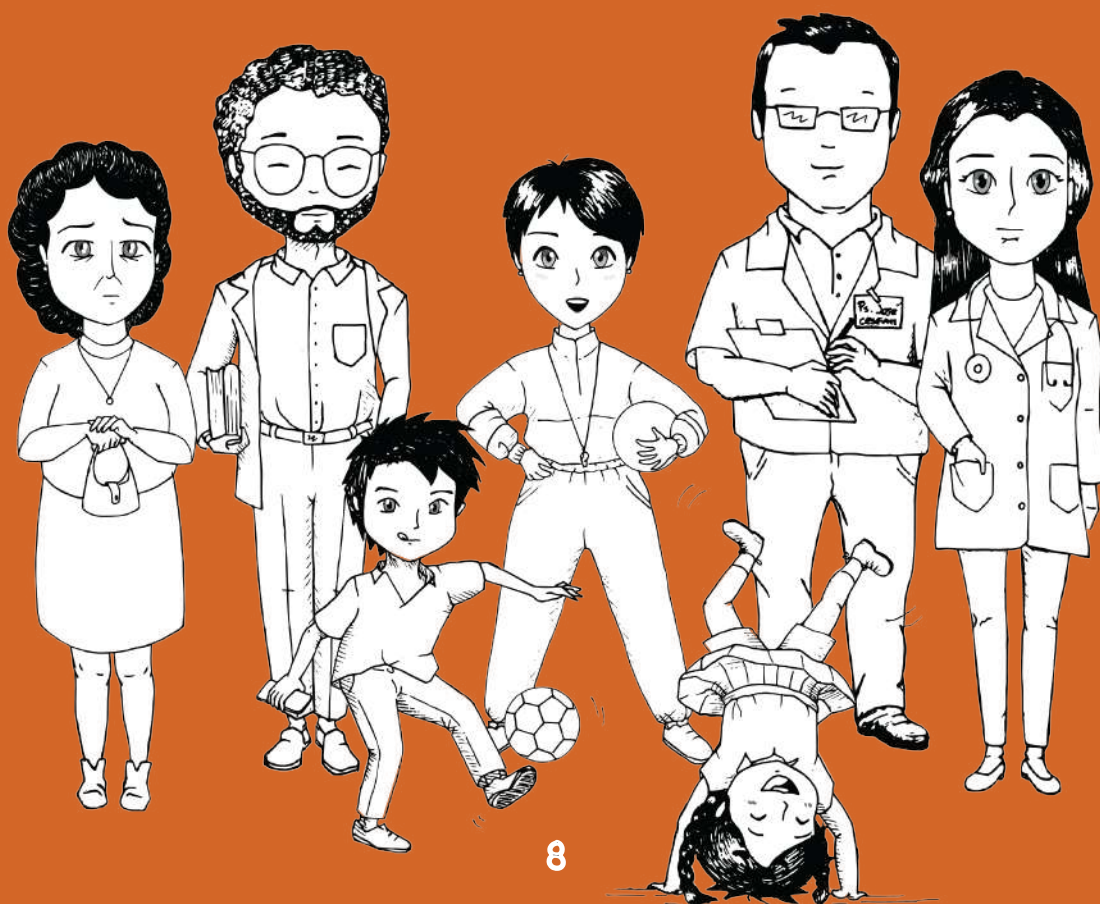
PRESENTACIÓN

El objetivo de esta guía es otorgar algunas orientaciones para quienes experimentan y acompañan a niñas, niños y adolescentes (NNA) que han recibido el diagnóstico o la sospecha diagnóstica de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), con el fin de apoyarles y proponer nuevas formas de escuchas respecto de las posibles problemáticas conductuales, escolares, sociales y/o emocionales asociadas.

Como equipo hemos trabajado con NNA diagnosticados(as) con TDAH, sus familias, comunidades educativas y profesionales de salud, con el propósito de comprender los diferentes caminos que han recorrido en relación al diagnóstico, así como indagar sobre cuáles han sido las diversas implicaciones cotidianas de vivir y convivir con aquel conjunto de dificultades que desde la perspectiva médica ha recibido el nombre de TDAH.



Nuestro trabajo nos permitió constatar que el TDAH es una problemática que va más allá de una dificultad conductual y/o psicológica individual, sino que corresponde a un asunto relacional en el que interactúan e intervienen distintos actores igualmente involucrados que los(as) NNA diagnosticados(as). En tal sentido, en lugar de señalar tal o cual persona diagnosticada con, hemos preferido utilizar *Situación TDAH* (STDHA), para así enfatizar el carácter colectivo del fenómeno y, de este modo, contribuir a la consideración de que las problemáticas atencionales, emocionales y conductuales asociadas al eventual diagnóstico dependen, igualmente, del contexto que rodea a las y los NNA que lo padecerían.



Es decir, que la experiencia de estas dificultades se encuentra influenciada tanto por las condiciones materiales, políticas y culturales, como por las relaciones establecidas entre quienes rodean cotidianamente a los y las NNA, particularmente en los ámbitos familiar, escolar y de salud.

Gracias a la investigación sobre la cual se apoya este documento, observamos que las personas concernidas por la STDAH frecuentemente buscan implementar estrategias de solución para las dificultades relacionadas con el diagnóstico. Sin embargo, estas acciones no siempre están alineadas entre sí y, en ocasiones, incluso generan desacuerdo entre los actores involucrados en la STDAH.

En concordancia, la presente guía se orienta a contribuir o complementar las estrategias de solución locales que son desplegadas en el cotidiano por quienes experimentan el diagnóstico TDAH y quienes les acompañan. La guía se estructura en 5 apartados: i) el primero, orientado a profundizar la noción de STDAH; ii) el segundo, interesado en dar cuenta de los(as) principales participantes de la STDAH y de los desafíos que cada uno experimenta; iii) el tercero, enfocado en entregar algunas orientaciones capaces de facilitar la resolución de conflictos entre los(as) actores y actrices de la STDAH; iv) el cuarto, dedicado a proponer un conjunto de preguntas capaces de facilitar los diálogos y las escuchas entre quienes integran la STDAH; y, finalmente, v) el último apartado, donde son compartidas algunas breves reflexiones finales.



EL PROBLEMA DEL TDAH NO ES
SÓLO UN PROBLEMA DEL TDAH

El TDAH es un diagnóstico que genera numerosas controversias y desacuerdos, tanto en la esfera pública como entre los especialistas. De hecho, hoy en día co-existen distintas aproximaciones para definirlo y abordarlo. En un principio, fue considerado como un trastorno de origen neurobiológico que se expresaba a través de la dificultad para mantener la atención, junto con la presencia o no de hiperactividad y/o impulsividad durante la infancia. Posteriormente, el diagnóstico se extendió a la adolescencia y, hoy en día, se considera que incluso puede presentarse en la adultez.

Además, la delimitación y categorización del diagnóstico ha variado en el tiempo, lo cual ha generado que otras disciplinas, externas al ámbito de la salud, aporten a la comprensión del fenómeno. Las ciencias sociales han posibilitado transitar desde una mirada del TDAH como un problema exclusivamente individual, orgánico y crónico, hacia un enfoque relacional y situacional.

En consideración de estas últimas perspectivas, hemos propuesto emplear el término STDAH para dar cuenta de las problemáticas asociadas a este diagnóstico en NNA, las cuales no son, de ninguna manera, ajenas a sus contextos.



Así, es posible observar que las conductas “atípicas”, más que ser un problema de quién ha sido diagnosticado(a) con TDAH, pueden ser consideradas como formas diferentes de ver y experimentar sus entornos, las cuales pueden ser más o menos problemáticas dependiendo del contexto y las características de cada sociedad y cultura.

En relación a lo anterior, un aspecto conflictivo del TDAH guarda relación con los imaginarios que tiene el mundo adulto respecto de los comportamientos de la niñez. Cada época –y cada sociedad– posee un ideal de conducta para las personas que viven en ella, el cual comienza a ser introducido progresivamente desde los primeros años de vida. Actualmente, resulta esperable –y gradualmente exigible– que los y las NNA sean autosuficientes, autónomos(as) y autocontrolados(as), características que no parecen estar presentes –o igual y establemente presentes– en quienes tienen el diagnóstico de TDAH.

En esta misma línea, notamos que el género influye en la dinámica de la STDAH. Por ejemplo, las niñas tienden a enfrentar las dificultades asociadas a su diagnóstico, así como las contrariedades que experimentan frente a estas, al modo de un problema interno –personal y propio de ellas–, mientras que sus pares masculinos se inclinan a considerar sus contratiempos en relación a obstáculos encontrados en su entorno –en la dinámica social y en relación al reproche de los adultos. Esto hace que niñas y niños tiendan a expresar de manera diferente su malestar y que no generen las mismas estrategias para enfrentar las exigencias cotidianas encontra-

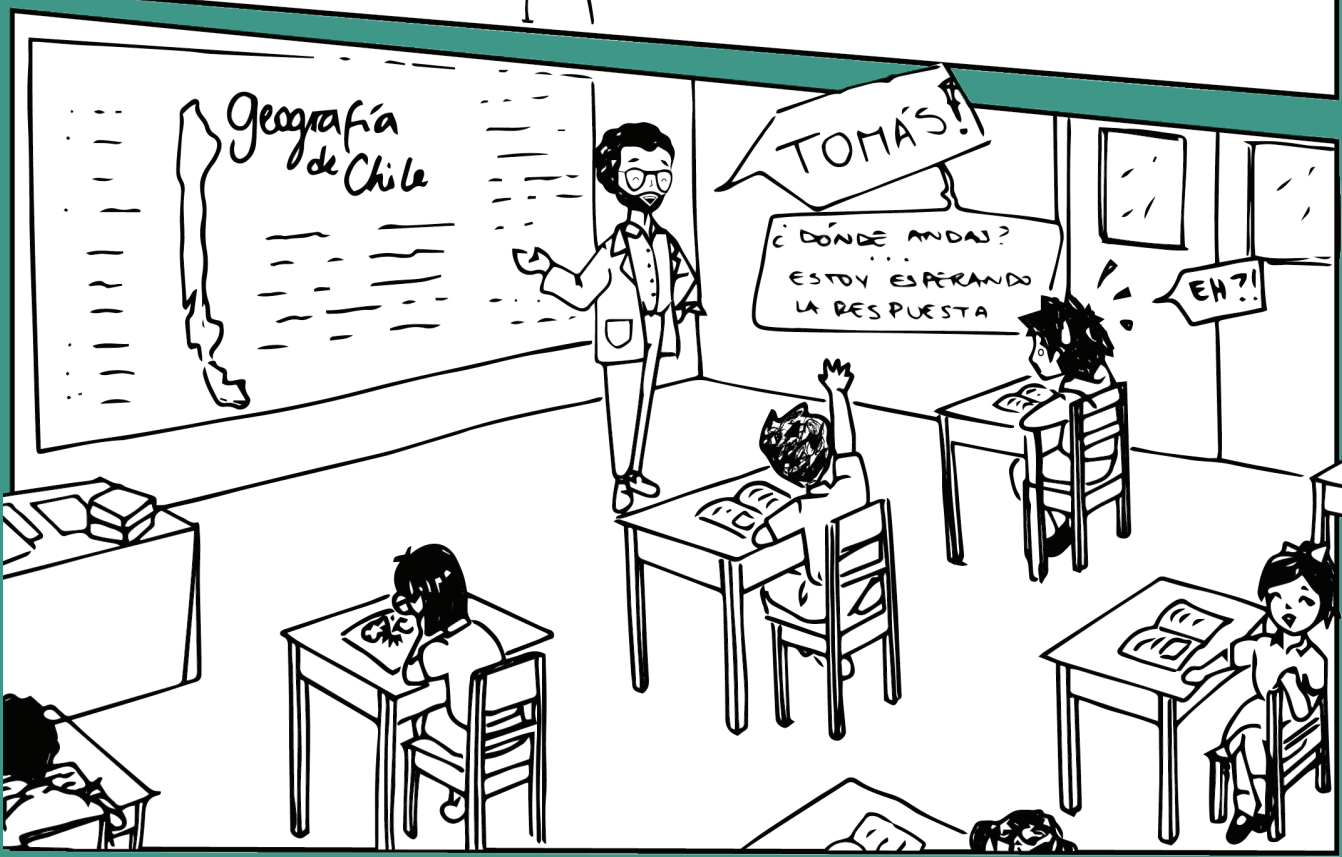
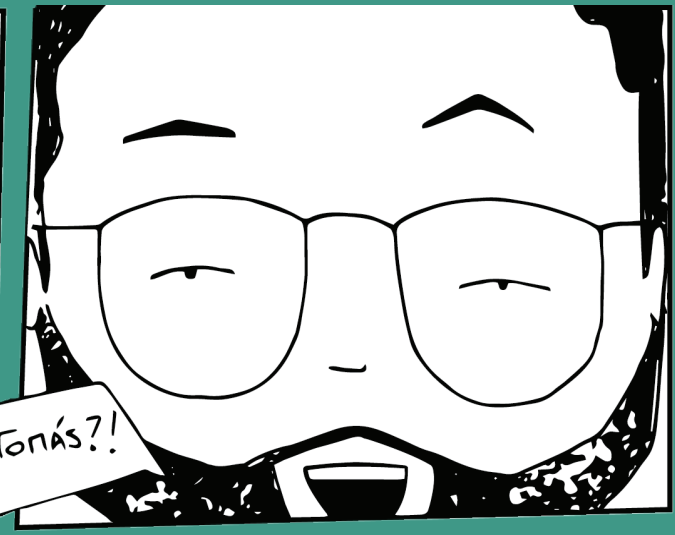
das en la escuela, sus familias y en su vida social.

A su vez, la dimensión socioeconómica también resulta ser un aspecto relevante para la STDAH. La vulnerabilidad económica restringe las posibilidades de acceder a un tratamiento oportuno, limita los espacios de participación de NNA y sus familias, y coarta las relaciones entre los actores de la STDAH. Un ejemplo de esto último es que los y las docentes a cargo de aulas con más de 40 estudiantes –entre ellos(as), NNA con diversas Necesidades Educativas Especiales (NEE)– suelen sentirse más agobiados(as) y con menos capacidades para resolver las problemáticas relacionadas con la atención y el comportamiento dentro de la sala de clases, a diferencia de quienes trabajan en condiciones más favorables. La situación resulta muy similar cuando observamos a los equipos de inclusión escolar, cuyo funcionamiento está fuertemente diferenciado según ubicación geográfica. En particular, los equipos PIEs que trabajan en sectores rurales suelen ser menos numerosos y consideran que su dotación es insuficiente para desarrollar adecuadamente su labor. Por otro lado, notamos que las familias que poseen un mayor nivel de ingresos tienden a presentar más cercanía con los saberes específicos –científicos– de los(as) profesionales de la salud, lo que posibilita un mayor poder de negociación respecto al tipo e intensidad de los tratamientos, en comparación a familias de menores ingresos.

Nos resulta importante mencionar que existen numerosas situaciones que pueden influir en las trayectorias de niños y niñas con el diagnóstico de TDAH, tales como: separación de

padres, muerte de personas cercanas, el abuso verbal, físico o sexual, el consumo de sustancias, entre otras. Estas experiencias pueden impactar tanto la vivencia del diagnóstico como la posibilidad de que las escuelas y los equipos de salud otorguen un acompañamiento adecuado.

En consideración a lo señalado, se hace esencial promover una escucha comprensiva entre los distintos actores que participan en la STDAH, en la cual se busque atender a los desafíos y problemáticas que experimentan los niños, niñas y adolescentes, las familias, las comunidades escolares y el mundo médico frente al diagnóstico. Una “buena escucha”, situada y con un enfoque integral e inclusivo, facilita la comunicación entre quienes conforman la STDAH, permitiendo acompañarse de mejor manera.





ACTORES Y DEMANDAS: LO QUE ESPERAN DEL OTRO

Como se ha explicitado en los apartados anteriores, hablar de STDAH permite comprender que existen distintos actores involucrados en el diagnóstico de TDAH, los cuales hemos clasificado en cuatro grandes grupos:

- a)** Los niños, niñas y jóvenes que han recibido el diagnóstico de TDAH;
- b)** La familia;
- c)** El mundo escolar; y
- d)** El mundo médico.

Los agentes de cada uno de estos grupos participan, inciden y se ven afectados cuando se formula el diagnóstico de TDAH.

Los y las integrantes de cada grupo interactúan entre sí, pero también lo hacen con quienes conforman los otros grupos, es decir: la escuela se relaciona con la familia, la familia dialoga con los(as) profesionales de la salud, el equipo de salud se vincula con la escuela, etc. Los(as) NNA que reciben el diagnóstico se vinculan con cada grupo, pero ello no significa que sean, necesariamente y siempre, el centro de las interacciones. Lo central de estas relaciones es el diagnóstico de TDAH y las dificultades que éste involucra para cada uno(a) de los(as) agentes implicados(as).

En nuestro estudio observamos que las relaciones que se establecen entre los grupos suelen estar cargadas de controversias, pues cada actor comprende la problemática del TDAH desde un espacio particular. Con esto nos referimos a las diferencias que existen respecto a cómo comprenden el diagnós-

tico y la mejor manera de abordarlo, al rol y la demanda que cada actor tiene dentro de la STDAH, así como a las implicancias que tiene el diagnóstico en la cotidianidad de cada uno. Estas diferencias generan un desconocimiento de “el otro”, propiciando que se instalen mantos de duda y acusación permanentes, tanto explícitas como implícitas, entre cada grupo de actores y entre los(as) actores mismos(as).

Sumado a las controversias señaladas, igualmente observamos que la restricción de recursos económicos, materiales y de tiempo son factores limitantes para el diálogo entre los(as) actores que conforman la STDAH. Por ejemplo, se hace más difícil trabajar cuando se siente que no se cuenta con los recursos suficientes o cuando las y los cuidadores, por motivos laborales, no logran involucrarse de manera suficiente en el proceso de intervención de su hijo o hija.

A nuestro juicio, que los actores involucrados en la STDAH conozcan las experiencias y desafíos cotidianos que, diferentemente, cada uno de ellos y ellas deben afrontar, facilita el establecimiento de diálogos y, en consecuencia, aumenta las posibilidades de encontrar soluciones conjuntas a las problemáticas asociadas a la experiencia del TDAH.

Revisemos algunas de aquellas experiencias:



NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO TDAH:

Son personas progresivamente autónomas, que cuentan con un rico mundo interior y muchas emociones que no siempre saben expresar y/o comunicar. A muchos(as) de ellos y ellas les cuesta controlar la precisión de sus movimientos, lo que les hace más susceptibles de generar “disrupciones” de manera accidental (se les cae el cuaderno en la sala, en un juego empujan más fuerte de lo adecuado, etc.). A otros y otras, les ocurre que les cuesta terminar las tareas, ya sea porque no son de su interés o porque hubo un estímulo que los distrajo de lo que estaban haciendo. Su atención se muestra particularmente sensible a sus motivaciones y a los sucesos de su alrededor.

La mayoría señala que se sienten permanentemente evaluados o evaluadas por su entorno y, es más, que muchas veces las personas que les rodean asumen que cometieron un error o un “mal comportamiento”. Ello les hace sentir con frecuencia que, con independencia de sus esfuerzos, nunca logran estar a la altura de las demandas de sus respectivos contextos.

Es bastante común que ellos y ellas sientan que sus profesores(as) les *“tienen mala”*, que les es difícil llegar a hacer amigos(as), que sus madres y padres *“los(as) retan por todo”* (o por nada) y que los(as) doctores(as) *“no los(as) escuchan”*.

PADRES, MADRES Y CUIDADORES (Mundo del Hogar):

La experiencia de ser madres, padres, y/o cuidadores/as de NNA con diagnóstico de TDAH suele estar marcada por sentimientos de sobreexigencia. De cierto modo, los mandatos sociales relacionados con qué es ser una buena madre o un buen padre son experimentados con mayor fuerza, pues muchas veces sienten que el resto considera los problemas de sus hijos/as como consecuencias de una mala manera de criar.

Para muchas familias, recibir la sospecha diagnóstica y/o el diagnóstico de TDAH de un hijo o una hija genera confusión y angustia. Les hace enfrentarse con sus ideales de crianza, con miedos respecto a la psicología, la neurología, la psiquiatría o el uso de fármacos, con numerosos juicios sociales o morales por parte de familiares y otros padres o madres, con demandas escolares recurrentes, entre otros. Es común que las madres y los padres de NNA con diagnóstico de TDAH experimenten emociones de



minusvalía o sentimientos de frustración en torno al ejercicio de su rol.

En algunas ocasiones, acompañar a sus hijos/as en actividades escolares, domésticas o de esparcimiento les resulta una tarea altamente demandante. No obstante, en otras oportunidades, el diagnóstico permite que madres y/o padres se vean reflejados en el mal que aqueja a sus hijos/as, generando nuevas formas de entender el problema, lo que acentúa su carácter “heredado” y produce oportunidades o modos incipientes para otras maneras de diálogo y escucha.

La relación que establecen las madres y los padres con el mundo escolar y con el ámbito médico es muy variada. Algunas y algunos la catalogan como una experiencia positiva, mientras que otros y otras la describen como interacciones desafiantes o, incluso, poco útiles. También, hay quienes señalan desconocer el objetivo del trabajo que cada profesional posee y, además, suelen pensar en la escuela como un espacio de demanda permanente.

PROFESORAS Y PROFESORES (Mundo Escolar):

La escuela puede ser comprendida como una de las instituciones normalizadoras por excelencia, ya que en ella también son transmitidas las normas de comportamiento social. Lo que se entiende como un comportamiento “normal” o esperado de NNA varía en el tiempo, según los ideales de cada época y espacio, conforme a las valoraciones de cada cultura. En otras palabras, los comportamientos que la escuela cuenta normalizar hoy difieren de aquellos que otrora y en otras latitudes estimaba hacerlo. Desde esta mirada, podemos decir que los y las docentes enseñan, sin duda, contenidos, pero también regulan y modulan, de manera directa o indirecta, formas de conducta.

Ambas tareas resultan tensionadas cuando dentro del grupo curso existen estudiantes con diagnóstico de TDAH. Desde la perspectiva del profesorado, los y las NNA con este diagnóstico tienden a presentar comportamientos que irrumpen o interrumpen el transcurso normal de las clases y, en virtud de su desatención, muchas veces requieren de una mayor cantidad de apoyos y consideraciones para integrar los contenidos estudiados. En otras ocasiones, ellos y ellas pueden llegar a pensar que los y las NNA actúan de manera disruptiva intencionalmente o,



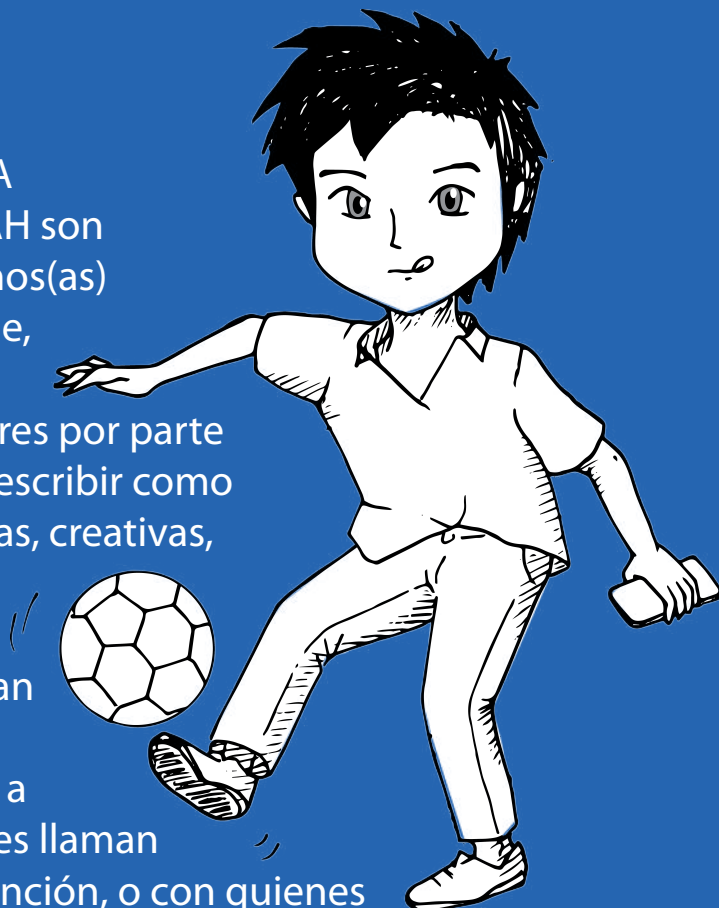
incluso, con el fin de desafiarlos. En este sentido, muchos/as refieren no tener las herramientas necesarias para adaptar sus estrategias de enseñanza o para “hacer frente” a las conductas disruptivas de ciertos NNA. También, hay quienes señalan que enseñar en salas de 40 o más estudiantes, junto con la rigidez del currículo y la falta de tiempo, son factores que complejizan aún más su labor. Incluso, hay quienes mencionan que la presencia de profesionales del PIE en la sala vuelve más complejo y difícil el trabajo en aula.

Para el profesorado, la relación con las familias y el equipo de inclusión educativa (en caso de tenerla) es variada. Sin embargo, la gran mayoría relata sentirse cuestionado/a respecto a su labor docente y señala que su carga laboral no les permite llevar a cabo acompañamientos más individualizados de la situación de cada niño/a, debiendo limitarse a reaccionar solo ante las urgencias.

COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS DE CURSO (Mundo Escolar):

Los vínculos que, con sus pares, establecen los y las NNA con diagnóstico de TDAH resultan de gran relevancia, en particular aquellos desplegados en la escuela. Para muchos(as) de ellos y ellas, tener buenas relaciones con sus compañeros(as) constituye un aspecto clave para sentirse incluidos/as dentro del contexto educativo. En este sentido, las dificultades de convivencia escolar son, igualmente, problemas de inclusión educativa.

Generalmente, los y las NNA diagnosticados(as) con TDAH son reconocidos(as) como buenos(as) compañeros y compañeras e, incluso a veces, llegan a ser considerados(as) como líderes por parte de sus pares. Se les suele describir como personas cariñosas, graciosas, creativas, entre otras cualidades. No obstante, también se les señala como quienes realizan más comportamientos disruptivos dentro del aula, a quienes los y las docentes les llaman con mayor frecuencia la atención, o con quienes puede ser más difícil jugar, sea porque no terminan los juegos, no captan adecuadamente las reglas o se frustran más fácilmente.



A este respecto, nos parece importante resaltar que los niños y las niñas, en tanto actores sociales, se encuentran igualmente afectados y afectadas por el conjunto de dimensiones sociales, culturales, económicas y políticas que les rodean. En lo que concierne al comportamiento normal, cada NNA se encuentra interpelado a satisfacer ideales sociales y actuar conforme a valoraciones colectivas, además de proceder como agentes reguladores de la conducta de sus pares. Por ejemplo, en el espacio escolar, esto se grafica cuando un compañero o una compañera le llama la atención a otro u otra frente a un “mal” comportamiento o cuando evita jugar o vincularse con

quienes tienen “malas” conductas. De este modo, en tanto productores (y no sólo reproductores) de cultura, las y los pares pueden ser importantes agentes de inclusión o exclusión escolar y sus incidencias no se limitan a la “buena” o “mala” convivencia.

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR (PIE) (Mundo Escolar):

El PIE corresponde a un conjunto de recursos y apoyos complementarios orientados a diversificar los procesos de enseñanza y aprendizaje para asegurar el derecho a la educación de los y las estudiantes que requieren algún tipo de apoyo en su trayectoria escolar. Su funcionamiento es focalizado, es decir, que quienes pueden acceder a él en calidad de beneficiario/a son estudiantes que poseen un certificado médico capaz de acreditar una NEE. Conforme a la normativa vigente, el TDAH es considerado como una NEE transitoria y, para que un(a) NNA con dicho diagnóstico pueda llegar a ser incorporado(a) al PIE, requiere de un documento emitido por un/a médico/a especialista que lo refrende. La implementación de este tipo de

“El Programa de Integración Escolar se constituye en un conjunto de recursos y apoyos para los establecimientos educacionales, que en el aula se traducen en estrategias pedagógicas diversificadas, recursos humanos especializados, capacitación para los docentes y materiales educativos pertinentes a las necesidades de los estudiantes. Todos estos apoyos deben estar centrados en los procesos de enseñanza y aprendizaje, en el marco de las bases curriculares y de la flexibilidad y diversificación de la enseñanza, que algunos estudiantes pudieran requerir durante su trayectoria escolar.” (Extraído de la Superintendencia de Educación, en línea).

programas es de carácter voluntario para la educación privada o subvencionada, por lo que se concentran en establecimientos educativos públicos. Es importante mencionar que la legislación establece una subvención económica a las escuelas por cada alumno/a con NEE matriculado/a y, además, señala que en cada curso solo pueden haber 6 estudiantes en esta categoría, número que suele no coincidir con el total efectivo de estudiantes con NEE presentes en los establecimientos educativos.



Más allá de las directrices generales que los regulan, los PIE no tienen una forma única de funcionamiento. En algunos casos, las y los profesionales que integran los equipos de inclusión trabajan en un solo establecimiento educacional, mientras que en otros rotan entre distintas escuelas. En ciertos recintos, se prioriza el trabajo individual fuera del aula, y en otros se promueve que las intervenciones se ejecuten en la sala de clases, las cuales pueden o no incorporar a todo el grupo curso.

De igual manera, la relación establecida por los equipos PIE y el profesorado también varía de manera importante, pudiendo llegar a ser colaborativa, paralela o incluso conflictiva en múltiples formas.

No obstante, a pesar de estas diferencias, es notorio que los y las profesionales del PIE comparten la experiencia de llegar a sentirse, en ocasiones, poco valorados(as) por el equipo docente –y por la dirección–, resultándoles con cierta frecuencia muy complejo coordinar su trabajo con las familias y el profesorado. Ello repercute en sentimientos de aislamiento, reflejándose en la sensación de que “el PIE es como una isla”, frase que algunos(as) plantean respecto a la tarea de inclusión escolar de NNA con el diagnóstico de TDAH, la cual puede llegar a ser percibida como una labor inalcanzable.

PROFESIONALES DE LA SALUD

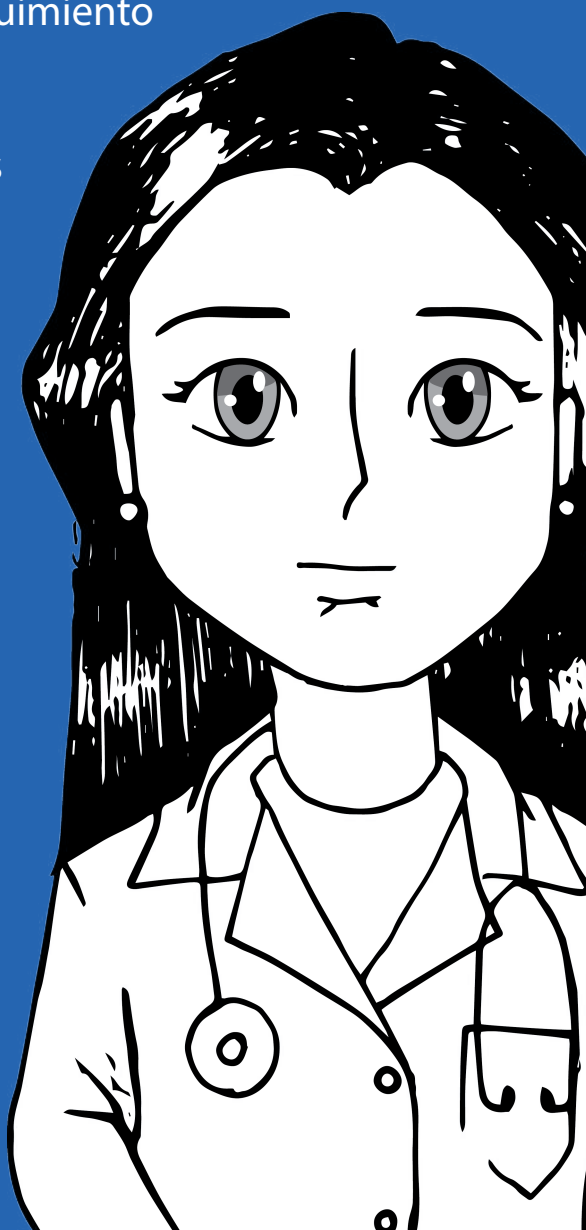
(Mundo Médico):

Como señalamos anteriormente, tener un certificado que acredite el diagnóstico es un requerimiento para que un(a) NNA diagnosticado(a) con TDAH pueda acceder al PIE. En Chile, los profesionales acreditados para extender dicho documento, en el caso de TDAH, son: médicos(as) de familia, neurólogos(as) y psiquiatras.

Si bien el Plan Nacional de Salud Mental, junto con otros lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud, promueven un abordaje integral del TDAH que incorpora estrategias terapéuticas tanto farmacológicas como no farmacológicas desde el mundo médico –aunque también desde el escolar–, se tiende a favorecer el uso de medicamentos (como el Ritalín) como primera línea de tratamiento, en detrimento de otras modalidades terapéuticas.

En general, las trayectorias de salud de los y las NNA diagnosticados(as) con TDAH están fuertemente influenciadas tanto por la provisión sanitaria y la capacidad –limitada– del sistema para asegurar acceso y continuidad de tratamiento, como por los niveles de ingreso familiar, el lugar de residencia y las creencias de las familias respecto al diagnóstico. De este modo, hay quienes se atenderán (conforme a sus recursos, por supuesto) con psiquiatra, terapeuta ocupacional y/o psicólogo(a), mientras que otros y otras se mantendrán alejados(as) del mundo médico, o bien sólo accederán a un tratamiento farmacológico, muchas veces con escaso o nulo seguimiento médico.

Es frecuente que los/as profesionales de la salud expresen su impotencia frente a las carencias de las provisiones de salud y manifiesten sus contrariedades ante el actual sobrediagnóstico de TDAH en nuestro país, además de lamentar la escasa formación del profesorado en esta materia.





En resumen, cada actor posee una forma de experimentar y participar en la STDAH, y se suele invisibilizar la manera en que el diagnóstico impacta en el otro, entorpeciendo la comunicación, el trabajo coordinado y la acción colectiva para hacer frente a las problemáticas que se presentan. Desconocer los desafíos a los cuales se enfrentan las otras personas que intervienen en la STDAH facilita que se instalen dudas y críticas respecto del compromiso que cada agente posee respecto a contribuir a mejorar la situación, generando así la idea de que se sufre solo o sola, que al otro no le interesa colaborar o solucionar las cosas, y que el alcance del esfuerzo personal es siempre demasiado acotado.





ESCUCHAS SIN PREMURAS

Como hemos buscado exponer a lo largo de esta guía, los problemas que cada comunidad enfrenta en torno a la STDAH surgen de condiciones y experiencias particulares, las cuales resultan vividas aisladamente por quienes participan en ellas cuando no se comunican comprensivamente entre sí. Por esta razón, nos parece esencial poner énfasis en la necesidad de una escucha mutua capaz de contribuir a la coordinación de acciones conjuntas. De tal modo, quisiéramos proponer algunas recomendaciones que, sin pretender ser exhaustivas ni únicas, se orientan a favorecer diálogos propicios para acordar estrategias colaborativas y respetuosas.

Ahora bien, los problemas no se resuelven solos, ni solos podemos resolver los problemas. Siempre dependemos de otros para alcanzar soluciones, por lo que, en vista de ello, se vuelve fundamental una disposición a la escucha a quienes, tan involucrados como nosotros en el asunto, son requeridos para alcanzar decisiones orientadas a la resolución colaborativa de las situaciones. Utilizaremos la noción de “buenas escuchas” para referirnos a una posición y disposición que, pensamos, resulta relevante adoptar al momento de la interacción entre los diversos participantes de la STDAH.



Una “buena escucha” busca que cada integrante sea efectivamente escuchado, es decir, atendido pacientemente considerando su experiencia y perspectivas. Para ello, se sugiere ir más allá de lo que se dice explícitamente, considerando las particularidades de las diversas biografías y realidades, procurando dar espacio a desacuerdos y a la diversidad de capacidades de las y los participantes de la STDAH, en orden a vislumbrar propuestas de trabajo conjuntas, las cuales le hagan sentido al conjunto de actores y actrices.

En lo sucesivo, entonces, se trata de ofrecer algunas breves orientaciones que, en nuestra opinión, pueden llegar a servir a la hora de considerar las problemáticas y demandas que surgen de cada actor en juego y propiciar así la participación activa y efectiva de los participantes de la STDAH.

En primer lugar, es fundamental que quienes integran la STDAH puedan favorecer la expresión del malestar de los y las NNA diagnosticados(as) con TDAH. Con esto nos referimos a que resulta importante que los adultos generen espacios de confianza y resguardo para que los y las NNA logren comunicar sus dolores, dificultades, temores, ideas, etc. Escuchar la perspectiva de los y las NNA, validar su palabra y el derecho a incidir –incluso, contribuir a decidir– sobre lo que les sucede, representa el fundamento del trabajo con la STDAH.

En general, es deseable que todos y todas quienes componen la STDAH asuman una posición que favorezca las instancias de comunicación y diálogo. Cada actor y actriz puede invitar a otros y otras a participar de encuentros, o cada actor y actriz

puede solicitar ayuda de otros y otras para generar encuentros con un tercero. De este modo, se evita que la tarea de mantener la comunicación recaiga en un único responsable, lo cual, muchas veces, entorpece o impide el encuentro y la escucha. En tal sentido, es relevante que todas y todos, incluyendo a los y las NNA, se sientan igualmente partícipes y responsables de la primera tarea común ineludible: conversar (aunque ello signifique no estar inmediatamente de acuerdo).

A su vez, resulta importante poner el mayor cuidado en reducir todo a un asunto médico y caer en la habitual tendencia a hipermedicalizar los problemas. No todo se soluciona con los fármacos ni todo se explica con argumentos de base biológica. Por cierto, a veces (y nunca siempre), los medicamentos contribuyen a aliviar dificultades y favorecen el encuentro de soluciones conjuntas. Sin embargo, en otras ocasiones, las explicaciones biológicas y el uso de fármacos pueden representar la mejor manera de eliminar las palabras y dejar de escucharlas.

En todo caso, el uso de medicamentos no debería nunca sostenerse, únicamente, sobre el acuerdo entre adultos y a espaldas de los y las NNA concernidos(as).

Asimismo, las madres, los padres, docentes y especialistas cuentan con saberes y



criterios valiosos para la decisión, pero ninguna de esas experiencias y ventajas “adultas” pueden limitar o eludir el respeto por el derecho de cada sujeto –incluso si aún no tiene la mayoría de edad– a participar en las decisiones que conciernen su vida. El grado de participación en las decisiones de los y las NNA no es ciertamente el mismo según la edad, pero jamás es nulo y va aumentando progresivamente conforme crece.

De igual modo, la administración de medicamentos en la escuela, en especial dentro de la sala de clases y frente a otros(as) NNA y/o adultos(as), nunca es recomendable, toda vez que favorece experiencias de discriminación y estigmatización, además de no respetar la intimidad de los y las NNA. Lo mismo sucede con el uso de categorías diagnósticas y la circulación indiscriminada de estas entre los y las integrantes de la comunidad escolar: se trata de asuntos siempre sensibles que deben ser tratados con discreción y respeto a la privacidad.

Por otra parte, los afectos de las y los NNA diagnosticadas(os) con TDAH son esenciales a la hora de acordar decisiones respecto de su tratamiento e inclusión social y escolar. Es en todo momento imprescindible consultar y velar por el bienestar de las personas que reciben este diagnóstico. Desconsiderar sus sentimientos y experiencias puede llegar a ser, incluso, más perjudicial que el TDAH mismo, representando otro motivo de exclusión, más aún si se considera que esas vivencias y afectos son parte integral de las dificultades propias del diagnóstico y, en consecuencia, de la participación singular de cada NNA en la STDAH.

Además, las derivaciones, en caso de haberlas (desde la escuela hacia el sector salud y entre especialistas, sean médicos, psicólogos o pedagogos), deberían ser, dentro de lo posible, acompañadas y asistidas, no solamente supervisadas o informadas. De hecho, ello resulta favorable para la mantención de canales de comunicación entre escuela, familia y tratantes. En tal sentido, puede ser incluso beneficioso que las comunidades educativas contemplen una persona encargada de esta función, en atención a facilitar el contacto fluido con los centros de salud y tratantes, además de apoyar procesos de seguimiento.

Resulta muy recomendable que dentro de las comunidades escolares se aseguren de disponer de instancias regulares de trabajo entre profesores y profesionales PIE, en vista de favorecer la coordinación y el seguimiento de la labor conjunta que realizan con NNA. Lamentablemente, la sobrecarga laboral y las limitaciones de recursos tienden a complicar la implementación y mantención de estos espacios de labor conjunta, perjudicando el abordaje personalizado de cada NNA en particular.

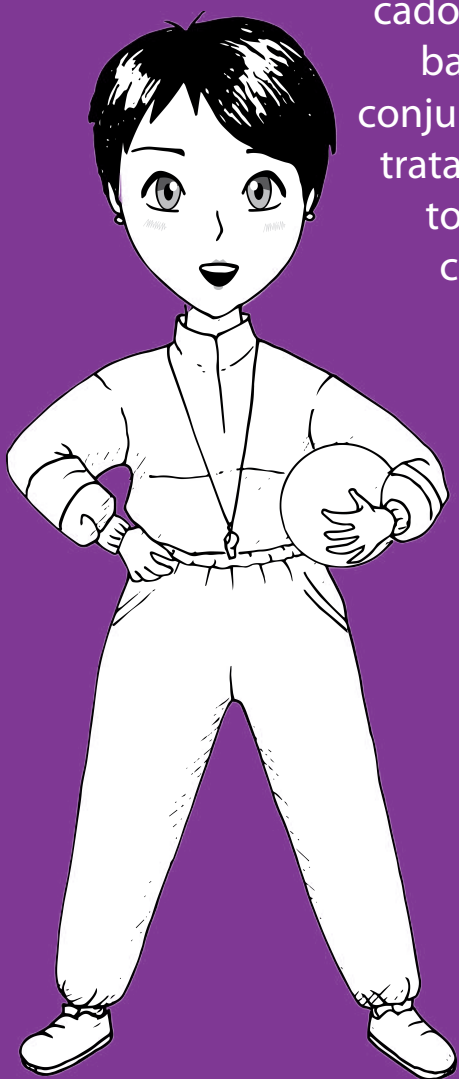
Asimismo, es aconsejable que las escuelas conozcan a los referentes de salud que les corresponden y que puedan orientar y acompañar a las familias, en vista de facilitar el acceso, continuidad y participación en el tratamiento. A la inversa, la escuela puede, por su parte, orientar a los equipos de salud sobre cómo son las familias, cuáles son sus necesidades, qué conocen de sus realidades, etc. En este sentido, las escuelas pueden

cumplir una función intermediadora y de conexión entre quienes componen la STDAH. Para esto se sugiere intercambiar formas de contacto (teléfonos, correos, WhatsApp, etc.) y, en la medida de lo posible, generar reuniones (presenciales u online) donde se revise en específico el trabajo que se realiza con cada NNA.

Puede llegar a ser una alternativa para las comunidades educativas incorporar un diseño universal inclusivo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, de modo que no se generen formas de trabajo excepcionales para los y las NNA diagnosti-

cados(as), sino que se favorezcan formas de trabajo que sean accesibles y adecuadas para el conjunto de ellos y ellas. De este modo, más que tratar la diferencia, se busca destacar los aspectos comunes entre NNA respecto de sus procesos educativos y así favorecer los mismos.

Por otro lado, en el momento en que se evalúa a NNA y se levanta la sospecha de TDAH, se debe tener en consideración que, en situaciones de extrema vulnerabilidad, las condiciones de la realidad en que se sitúa esa STDAH están presentes en la configuración del diagnóstico y en las posibilidades de trabajo. No debemos olvidar que si existiese violencia, pobreza, aislamiento, etc., las propuestas deben adaptarse a esas condiciones, en vista de acoger apropiadamente a los y las participantes de la STDAH y proponer



alternativas de trabajo que sean viables, no discriminatorias ni sancionadoras. Es pertinente recordar que el uso de pruebas estandarizadas (como, por ejemplo, el test de Conners) puede aportar elementos en determinados procesos de evaluación, pero estas tienden a tener importantes sesgos (de clase, de género, culturales, etc.) y dejar fuera las particularidades de los actores y las actrices que componen la STDAH. Por ello, resulta siempre aconsejable que, de utilizar pruebas estandarizadas en los procesos de evaluación, sus resultados sean complementados con otras fuentes de información y, especialmente, con procesos de entrevistas que ayuden a profundizar en las particularidades de cada contexto.

Las diferencias de género son un factor relevante a la hora de entender y trabajar con NNA diagnosticados(as) con TDAH. Tanto hombres y mujeres, como otras variantes de género, pueden dar cuenta de manifestaciones y síntomas diferentes ante un mismo conflicto. Debemos estar alertas a estas diferencias e incorporarlas a las propuestas de trabajo, evitando homogeneizar o discriminar. Además, es importante que tanto profesionales de la salud, así como también profesores y equipos PIE, consideren otros problemas que puedan estar afectando a las y los NNA diagnosticadas(os) con TDAH (como, por ejemplo, carencias afectivas, duelos, traumas, etc.), toda vez que podrían abordarse de manera complementaria y en beneficio de ellas y ellos. Para esto, son indispensables las instancias de conversación directa entre profesores y estudiantes, escuelas y familias, sector salud y ámbito educativo, de modo que los adultos puedan indagar y acompañar a los y las NNA en la comprensión de sus problemáticas, y conocer así si existen conflictos adicionales que los estén afectando.

De igual manera, las propuestas de intervención o tratamiento (médico o no médico) deben considerar la realidad de las familias y los cuidadores, las posibilidades de acceso conforme a sus recursos, y las posibilidades concretas del sistema de salud, además de tener conocimiento de la historia familiar y de cada NNA. Hay situaciones donde las familias se sienten amenazadas, perseguidas y/o discriminadas por las instituciones, debido a historias previas de violencia, procesos judiciales, entre otros. Es importante que como profesionales del mundo de la salud y la educación tomemos en cuenta las singularidades de cada contexto a la hora de abordar la situación.

Se sugiere que las y los profesionales de la salud consideren y estén abiertos a los principios y valores de padres y madres respecto del tratamiento de sus hijos e hijas. El mantener una posición neutral y desprejuiciada puede permitir que padres, madres y cuidadores expresen sus temores, inquietudes y creencias, siendo relevante tenerlos en cuenta como forma de prevenir que se interrumpa la continuidad de tratamientos y procesos de trabajo con la STDAH, así como en atención a fomentar la participación activa de padres y madres en los abordajes.

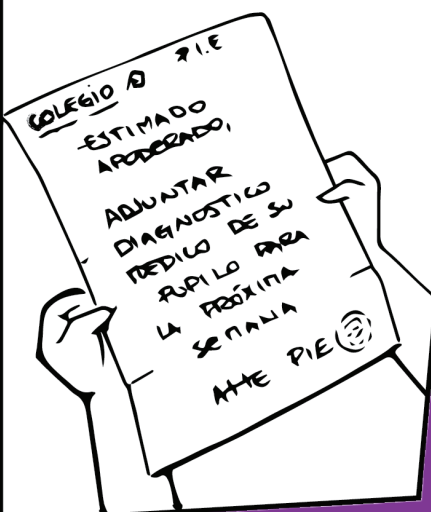
De igual modo, resulta recomendable que los profesionales de la salud y la comunidad escolar expliciten con claridad en qué consisten las propuestas de trabajo en torno



al TDAH, qué procesos se llevarán a cabo, cómo, cuándo, dónde y por quién. Ello permite involucrar a los y las NNA junto con sus familias, promover que su participación sea informada y en espacios de confianza para poder hacer preguntas, dialogar, expresar inquietudes, etc.

Finalmente, y como ya ha sido mencionado, resulta favorable la existencia de reuniones regulares entre los centros de salud locales y las comunidades escolares, en vista de coordinar acciones y llevar a cabo seguimientos del trabajo. De hecho, equipos de salud y escuelas pueden, en conjunto, ofrecer acompañamiento para que padres, madres y cuidadores, a través de grupos de apoyo complementario, puedan expresar sus dificultades, aclaren sus dudas y temores, desarrollen estrategias para abordar los problemas de sus hijos e hijas en casa, cuenten con respaldos de pares, conozcan otras realidades y alternativas de solución de conflictos, entre otras iniciativas que acojan las experiencias y sentires del mundo del hogar.

EN CASA DE TONÁS



TENDRÉ QUE
IR MAÑANA AL
CESFAM EN LA
MAÑANA

TENDRÉ QUE PEDIR
PERTISO EN EL TRABAJO

¿QUIÉN VA A
CUIDAR A MI
PAPÁ?

OJALA HAYA
HORA !!

¿QUIÉN VA A
DEJAR A TONÁS
AL COLEGIO?

CESFAM
HORAS MEDICAS

Nº
33

BUENOS DÍAS,
¿TENDRÁ LA
PSIQUIATRA
HORA PARA
ESTA SEMANA?



ESTA BIEN,
TONÁS LA HORA DE
5 SEMANAS MÁS.

MIENTRAS TANTO EN LA
OFICINA DEL P.I.E ...



¿LLEGÓ EL
DIAGNOSTICO
DE TONÁS?

NO, LA MAÑÁ
AÚN NO LO
TRAE

¡QUE PENA!
QUIZAS NO LE
INTERESA QUE
TRABAJAMOS CON EL





PREGUNTAS PARA CONVERSAR

A continuación, proponemos algunas preguntas que pueden facilitar los espacios de conversación y escucha entre los(as) diversos(as) actores y actrices de la STDAH. Estas preguntas no buscan ser un manual de “buena conversación”, sino sólo una propuesta que, tal vez, pueda ser el puntapié inicial para otras modalidades de encuentro y escucha.

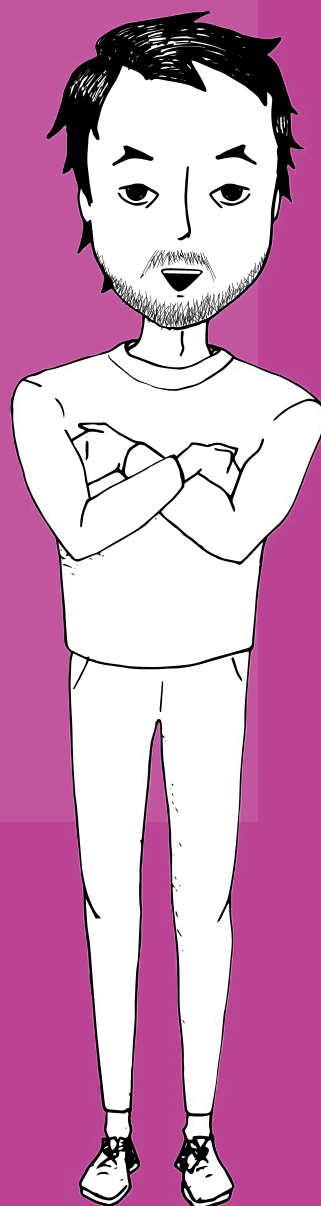
Pero antes, recordemos que:

👉 La empatía y la conexión provienen de comprender el mundo interior, la historia y el contexto de otra persona.

👉 Mostrar curiosidad y consideración siempre generará espacios amenos de conversación.

👉 Abstenerse de emitir juicios o críticas nos ayuda a mantener el respeto y la convivencia.

👉 Ser abierto, honesto y paciente trae frutos.



PREGUNTAS PARA GENERAR INSTANCIAS DE CONVERSACIÓN CON LOS ACTORES DE LA STDAH:

-  ¿Cómo es mi experiencia con la escuela? ¿Es positiva o negativa?
-  ¿Con qué palabras describo la experiencia cotidiana en la escuela, casa, etc.?
-  ¿Qué valores tengo en torno al tratamiento con fármacos?
-  ¿Cómo puedo generar instancias para comprender las dificultades escolares y/o de comportamiento desde la curiosidad y el no juicio?
-  ¿Cómo puedo comunicar lo que siento sin invalidar las opiniones de los y las demás actores y actrices?

PREGUNTAS SUGERIDAS PARA:

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

-  ¿Podrías contar alguna anécdota donde te hayas sentido cómoda(o) con tus profesionales de la salud, cuidadores y/o profesores?
-  ¿Qué cosas no te gustan o te incomodan de tus cuidadores, compañeros de curso, profesores y profesionales de la salud?
-  ¿Qué haces para calmarte cuando te sientes abrumado/a?



¿Cómo percibes tu cuerpo y tu mente? ¿Qué te gusta de ti y qué te molesta?



¿Qué es lo más difícil de tu vida en la escuela y/o en tu casa?



Nombra tres cosas buenas de ti mismo/a.



¿Qué desearías que las personas supieran de ti?

PROFESIONALES DE LA SALUD



¿Cómo puedo incorporar las historias de vida a mi diagnóstico y tratamiento, en caso de tener ambos?



¿Qué puedo hacer para incentivar y empoderar a niñas, niños y adolescentes diagnosticados con TDAH para que expresen sus necesidades y participen activamente de sus comunidades?



Enumera 4 formas en las que puedas acercar la terminología médica a tus pacientes con TDAH o NEE.



Comenta una experiencia positiva luego de trabajar con algún niño, niña o adolescente diagnosticado con TDAH o NEE y su familia.



Comenta una experiencia de trabajo desafiante con algún niño, niña o adolescente diagnosticado con TDAH o NEE y su familia. ¿Qué factores crees que lo hicieron especialmente desafiante?



En tu experiencia profesional, ¿qué otros factores (no médicos propiamente tal) podrían estar incidiendo en la conducta y personalidad de un paciente con TDAH o NEE?

COMUNIDAD EDUCATIVA

-  ¿Cómo puedo incorporar las historias de vida a mi planificación y didáctica en la sala de clase?
-  ¿Cómo reconocer activamente las demandas y necesidades de NNA dentro de la sala de clases?
-  ¿Qué cualidades admiro de mis compañeros(as)? ¡Comunicáselo de forma amorosa!
-  Recuerda un momento donde sentiste que ayudabas a tu compañero/a o estudiante con sus tareas y/o actividades dentro de la escuela, ¿qué te gustó de ese momento?

MADRES, PADRES Y CUIDADORES

-  ¿Cuál es tu mayor miedo/aprensión en torno a las dificultades de tu hija/o?
-  ¿Qué te hace sentir orgulloso/a de tu hijo/a?
-  ¿Cuáles son tus deseos para el futuro de tu hijo/a?
-  ¿Cuándo fue la última vez que te sentiste cómodo/a con los profesores y profesionales de la salud?
-  Enumera 3 cosas que puedes hacer para mejorar la comunicación con otros adultos involucrados en el cuidado de tu hija/o.
-  Muéstrale a tu hijo/a cuánto le quieres y le aprecias sin usar las palabras “querer” ni “amar”.
-  ¿Qué tareas cotidianas me cuestan hacer con mi hijo/a?
-  ¿Por qué me cuestan o desafían estas tareas? ¿Se las he comunicado al equipo tratante?
-  ¿Cómo reacciono cuando me siento desafiado/a por mi hijo/a? ¿Mi reacción agudiza o suaviza la situación de conflicto? ¿Podría actuar distinto?

TIPS PARA MADRES, PADRES Y CUIDADORES



Simplificar las instrucciones (dar una indicación con términos simples). Las ayudas visuales (stickers, agendas, horarios, pizarras, etc.) pueden facilitar el trabajo colaborativo dentro del hogar y la organización de las tareas escolares.



Secuencia las tareas complejas, para que no se pierda en la instrucción.



Favorecer la autonomía de las actividades cotidianas puede contribuir al sentido de logro. Muchos(as) NNA suelen ser catalogados(as) desde lo negativo: son los(as) que siempre se equivocan, los(as) que siempre les castigan, los(as) que nunca terminan nada.



Fomenta las experiencias de logro: invítalo/a a que sea responsable de cocinar algo para la familia, dale una tarea que esté acorde a sus capacidades (ni muy fácil, ni muy difícil), decidan en conjunto un panorama familiar, invítala/o a que en un juego familiar ella o él tome el rol protagónico o de organización, etc.



Si estás acompañando a tu hijo(a) en las tareas escolares: reduce los estímulos visuales y auditivos del entorno; establece momentos de trabajo y descanso según las capacidades de tu hijo/a (por ejemplo, cada 3 ejercicios de la guía, 5 minutos de descanso); no castigues el movimiento de tu hijo(a), existen niños(as) que requieren estar moviéndose para concentrarse.

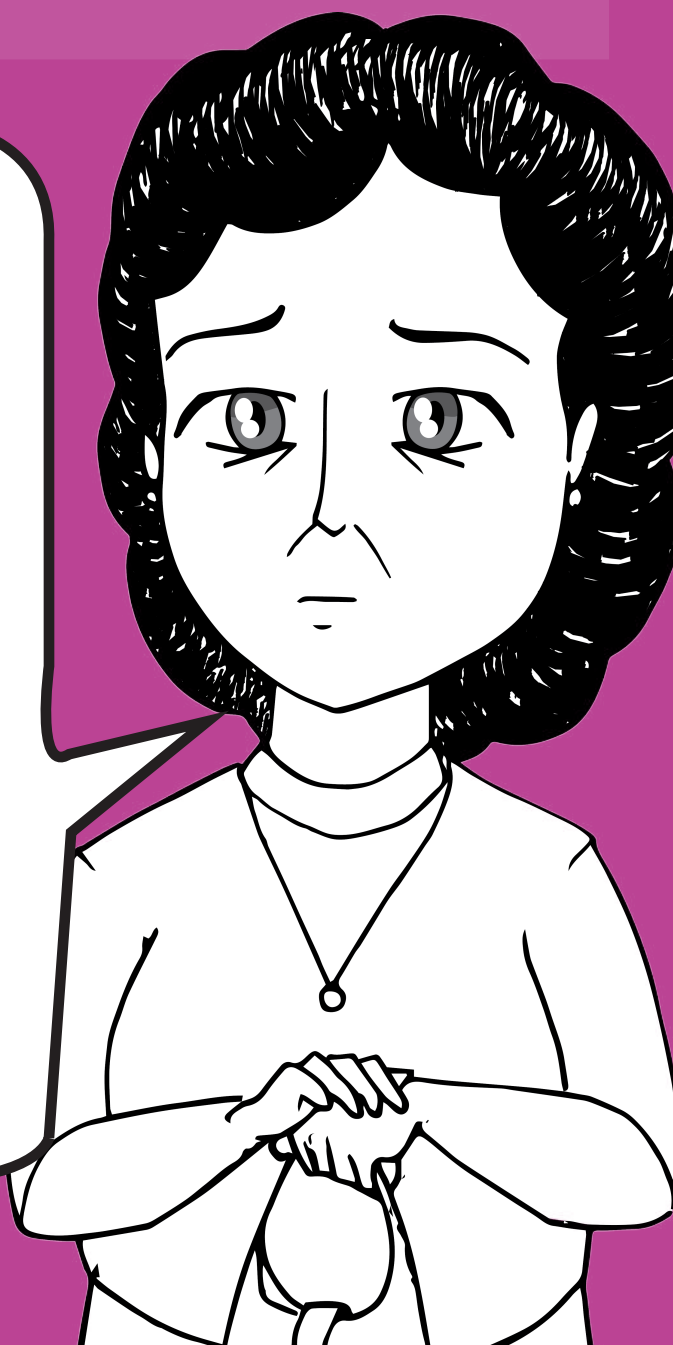


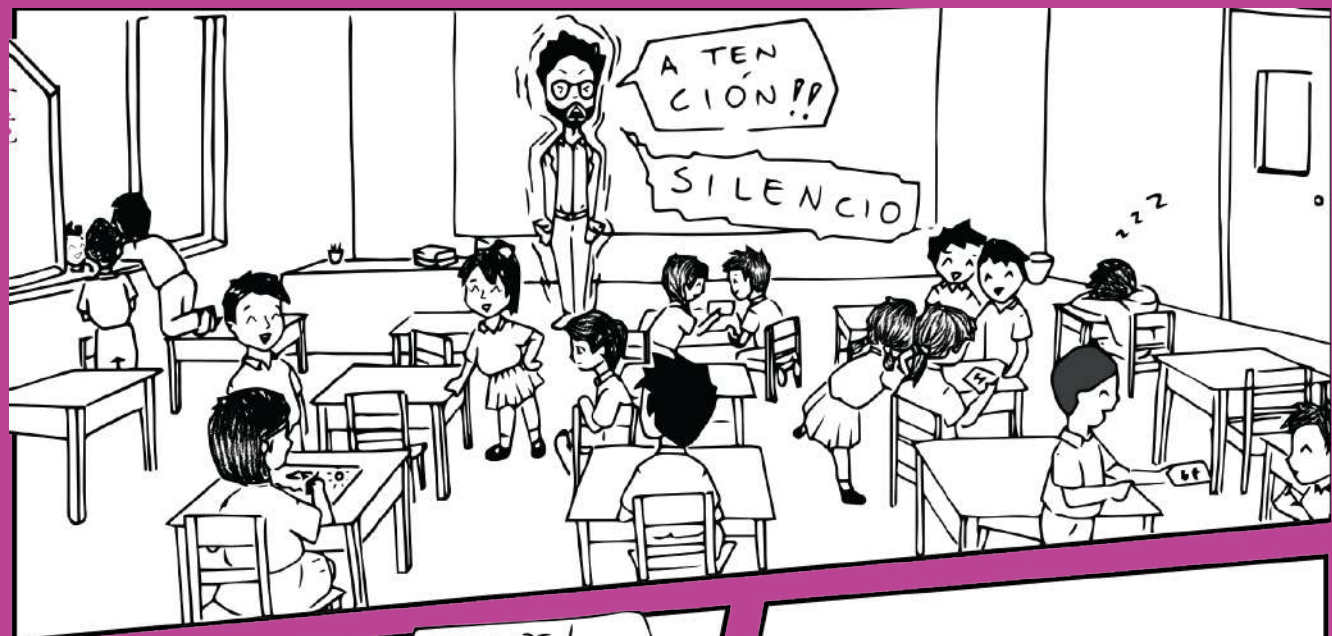
Si a tu hijo(a) le dificulta ir a la cama, te aconsejamos hacer una rutina para ello, bajando el nivel de estímulo y de actividad previo a la hora de dormir.



Si te sientes exhausto, no te culpes, la crianza cansa. Toma un respiro, ve si alguien te puede apoyar ese día.

Para finalizar nuestras recomendaciones o propuestas, queremos enfatizar que es probable que todas estas propuestas no sean aplicables o realizables en todos los contextos. El no lograr la totalidad de ellas no quita valor a las que sí pueden implementarse. Además, las soluciones locales son igual de válidas que estas recomendaciones, y el hecho mismo de que ellas aparezcan da cuenta del compromiso que existe entre los diversos actores y actrices de la STDAH.





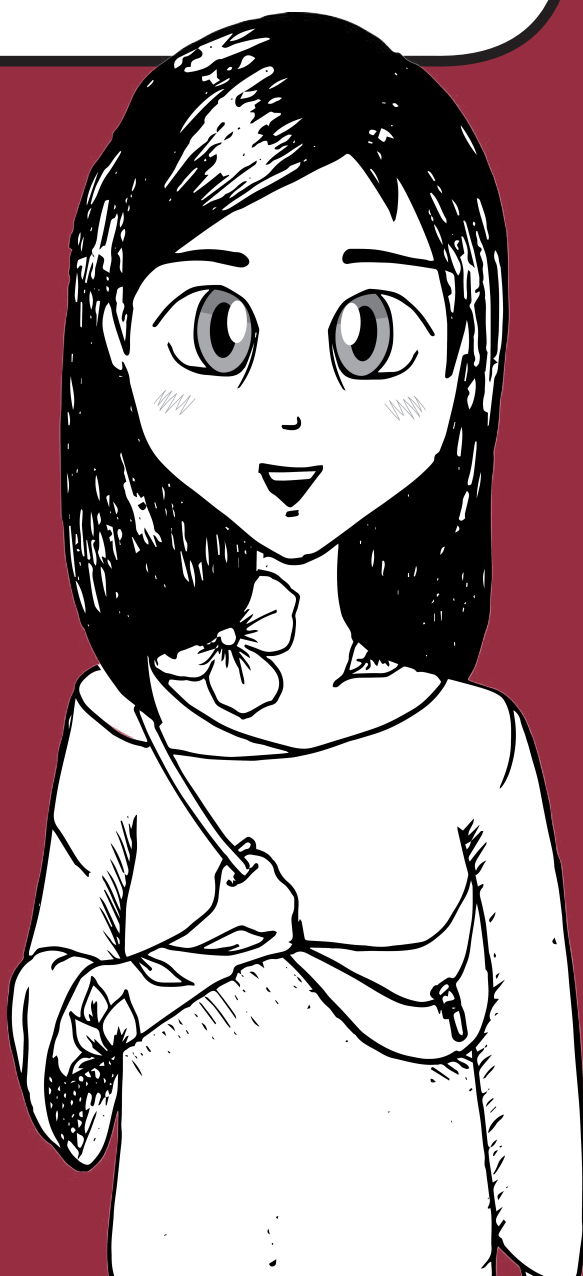
CIERRE

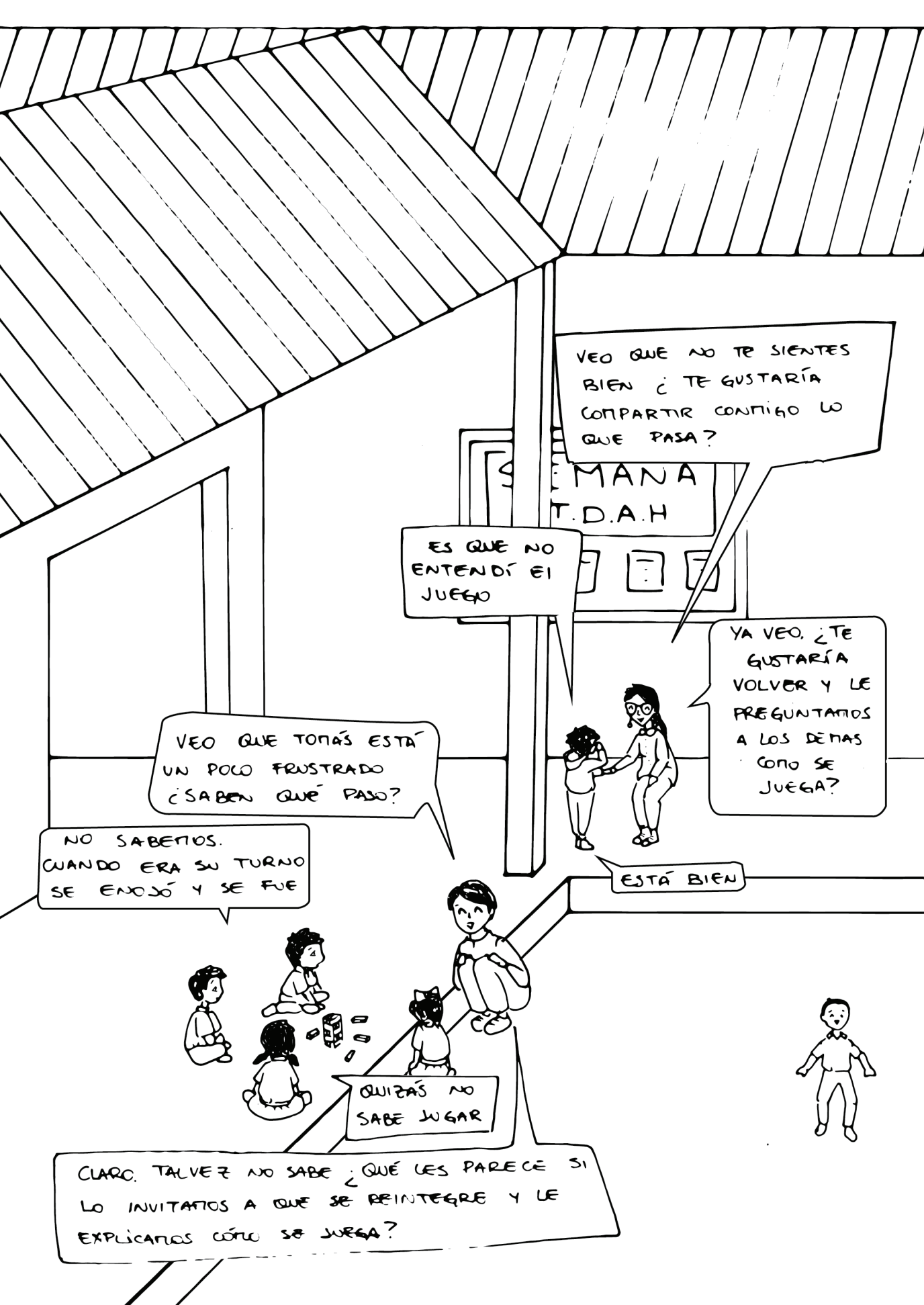
Esperamos que esta guía oriente en este incierto mundo a las personas diagnosticadas con TDAH y a todas y todos quienes componen la STDAH. Sabemos que es un fenómeno que tiene muchas aristas, puntos de vista, perspectivas y controversias. Por ello, a lo largo de esta guía, hemos buscado principalmente exponer lo que aprendimos a través de nuestro trabajo en terreno. A partir de ello, consideramos que en la labor con NNA que han sido diagnosticados(as) con TDAH es imprescindible considerar que existen otros actores involucrados y que su participación no es tangencial, sino que central.

Del mismo modo, observamos que las STDAH no se dan aisladas del contexto y sus particularidades. Por tanto, la consideración de estos factores debe ser primordial a la hora de pensar en estrategias de abordaje y apoyo con NNA diagnosticados(as) con TDAH.

Finalmente, consideramos que puede ser útil implementar y garantizar espacios de diálogo y escucha activa entre los actores que componen la STDAH, para que así las diversas aristas y controversias que circundan al TDAH sean consideradas e incorporadas en las propuestas de trabajo y, ojalá, transformadas en recursos que favorezcan a niños, niñas y adolescentes. Es necesario escucharnos y dialogar, para que así no se sigan perpetuando las quejas y dificultades que cotidianamente se expresan ante el TDAH y que solo traban las posibilidades de acción y cambio.

Como equipo, creemos en la importancia de desestigmatizar diagnósticos que pueden terminar por causar un daño innecesario a una persona. En concordancia, a lo largo de esta guía quisimos dar cuenta de que no existe nada de malo en lo que quisimos dar a entender a lo largo de estas páginas... y es que no hay nada de malo en tener una forma diferente de ver y estar en el mundo: **¡en nuestras diferencias encontramos la fuerza y la unidad!**





VEO QUE NO TE SIENTES BIEN ¿TE GUSTARÍA COMPARTIR CONTIGO LO QUE PASA?

SEMANA T.D.A.H

ES QUE NO ENTENDÍ EL JUEGO

VEO QUE TONÁS ESTÁ UN POLO FRUSTRADO ¿SABEN QUÉ PASO?

NO SABEMOS. CUANDO ERA SU TURNO SE ENOJÓ Y SE FUE

YA VEO. ¿TE GUSTARÍA VOLVER Y LE PREGUNTAMOS A LOS DEMÁS COMO SE JUEGA?

ESTÁ BIEN

QUIZÁS NO SABE JUGAR

CLARO. TALVEZ NO SABE ¿QUÉ LES PARECE SI LO INVITAMOS A QUE SE REINTEGRE Y LE EXPLICAMOS COMO SE JUEGA?

ESTA SITUACIÓN REFLEJA
EL TRABAJO QUE HETIOS ESTADO
HACIENDO COMO COMUNIDAD Y NOS
PARECE MUY IMPORTANTE QUE SEAN
PARTE DE LA ORGÁNICA.

¡QUÉ HERMOSO!

¡QUÉ INTERESANTE!

¡AMPARO!
OLVIDASTE TUS
LENTES

AH?...
CON RAZÓN
NO VERA



ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La labor de investigación sobre la que se apoya este documento ha sido desarrollada por el Laboratorio Transdisciplinar en Prácticas Sociales y Subjetividad (LaPSoS), el cual es un centro de creación e investigación de carácter interdisciplinar fundado en agosto de 2012 en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, gracias al financiamiento de la Iniciativa Bicentenario Juan Gómez Millas.

El objetivo general de LaPSoS es realizar investigación transdisciplinaria relacionada con las condiciones y formas contemporáneas del malestar en Chile, sus dimensiones sociales y subjetivas, así como sus implicaciones políticas y cotidianas. En la actualidad, LaPSoS cuenta con tres líneas de investigación: a) Espacio Público y Vida Cotidiana; b) Gubernamentalidad e Instituciones; y c) Salud Mental y Corporalidad.

En el año 2016, el equipo de Salud Mental y Corporalidad de LaPSoS comienza a interesarse en las formas en que se manifiesta el TDAH en Chile. Particularmente, se buscó descentrar el interés por el funcionamiento atencional de NNA, en beneficio de las comprensiones y abordajes del TDAH por parte de profesionales de la salud, de la escuela, de los familiares y de los(as) NNA que viven con este diagnóstico. El objetivo era conocer cómo se produce y despliega la situación en torno al diagnóstico de TDAH, donde confluyen diversas concepciones sobre la historia, los determinantes y las formas de abordaje o tratamiento del mismo. Este fenómeno social, donde concurren los actores y actrices ya mencionados, lo denominamos STDAH.

En el año 2018, el equipo de Salud Mental y Subjetividad, dando continuidad al desarrollo de los proyectos iniciales sobre la STDAH, decide co-fundar, junto a un equipo de investigadores del CERMES3 de la Universidad Paris Cité (Francia) y del LICHSS de la Universidad Federal de São Paulo (Brasil), la red de profesionales e investigadores DisConformes (<https://es.nonconformes.org>). El objetivo de esta red es fortalecer los lazos entre profesionales e investigadores dedicados al estudio y abordaje de comportamientos no-conformes a la norma social.

En el año 2020, una parte del equipo de investigadores, liderado por Esteban Radiszcz, obtiene el financiamiento de ANID para el proyecto Fondecyt nº 1201981 “Gramáticas de las microcontroversias a propósito del Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad. Un estudio sobre los diferendos normativos suscitados en el marco de los actuales procesos civilizatorios en Chile”, que ha tenido una duración de tres años. La presente guía de buenas prácticas se ha desarrollado con el trasfondo de los resultados de esta investigación.

Composición del equipo del Fondecyt N° 1201981.

Investigador Responsable

Esteban Radiszcz, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Co-investigadores

Pablo Cottet, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Pablo Reyes, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Asistentes de Investigación

Patricio Azócar, Encargado de la gestión administrativa.

Hugo Sir, Encargado del terreno.

Investigadoras asociadas

Sue Jones, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile.

Javiera Díaz-Valdés, Centro de Psicología Aplicada (CAPs), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Adriana Razquín, Departamento de Educación, Universidad de Málaga.

Alicia Olivari, Posdoctorante del Departamento de Antropología, P. Universidad Católica de Chile.

Tesistas y memoristas

Pía Uribe, Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Valentina Romero, Magíster en Psicología Clínica Adultos de la Universidad de Chile.

Florencia Mastrangelo, Carrera de Psicología de la Universidad de Chile.

Thiare Barrera, Magíster en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile

Millaray Rivera, Carrera de Sociología de la Universidad de Chile.

Omar Bello, Magíster en Salud Pública de la Universidad de Los Lagos.

Ángela Cifuentes, Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

PARA PERSONAS QUE VIVEN O
CONVIVEN CON TRASTORNO DE
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

TDAH

