

CONSENSO DE PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD SOBRE EL LLAMADO "TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD"

*Los abajo firmantes, profesionales del campo de la psicología, la psiquiatría, la neurología, la pediatría, la medicina familiar, la psicopedagogía y la psicomotricidad, queremos hacer llegar al Ministerio de Sanidad y a las correspondientes Consejerías de cada Comunidad Autónoma, por **consenso**, la siguiente solicitud:*

Asistimos en nuestra época a una multiplicidad de "diagnósticos" psicopatológicos que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles y regresan a una concepción reduccionista de las problemáticas en Salud Mental Infanto-juvenil y de su tratamiento. Esta concepción utiliza de modo singularmente inadecuado los avances en el terreno de las neurociencias para derivar de estos un biologismo extremo que no da valor alguno a la complejidad de los procesos subjetivos del ser humano. Procediendo de manera sumaria, esquemática y carente de verdadero rigor científico se hacen diagnósticos y hasta se postulan nuevos cuadros a partir de observaciones y de agrupaciones arbitrarias de rasgos, a menudo basadas en nociones antiguas y confusas. Es el caso del llamado síndrome de "Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad" (TDAH) (Lasa Zulueta, 2001; Cáceres, L., 2000; Misés, R, 2004; Golse, B, Armstrong, Th, 2000; Morin, E., 1994; Fourneret, P., 2004; Dillar 2002; Feinstein 2004; Tizón J. 2007; Jensen Mrazek 2009). Esta cuestión plantea una situación de particular complejidad en el Estado Español

al carecer de la especialidad de Psiquiatría Infanto-juvenil. Es por tanto, aún más frecuente el diagnóstico y tratamiento de niños por profesionales de la medicina no formados para tan delicada tarea.

Este diagnóstico de este síndrome se realiza generalmente en base a cuestionarios administrados a padres y/o maestros y el tratamiento que se suele indicar es: medicación y modificación conductual. En un importante número de casos se ha observado en el Estado español que también se incluye como batería diagnóstica la lectura de ondas electroencefalográficas así como cartografías cerebrales a la que se le adjudica un alto grado de especificidad en el diagnóstico como método complementario que aporta un dato inequívoco del diagnóstico del TDAH.

El resultado es que los niños son medicados desde edades muy tempranas, con una medicación que no cura (se les administra de acuerdo a una situación, por ejemplo, para ir a la escuela) y que en muchos casos disimula sintomatología grave que se manifestará en un futuro o encubre deterioros que se profundizan a lo largo de la vida. Asistimos en la actualidad a una serie de intervenciones terapéuticas que basándose en una perspectiva no farmacológica promueven intervenir sobre la conducción cerebral (ondas) como tratamiento específico del síndrome (Neurofeedback). Intervenciones en este sentido incurren en las mismas falencias que los anteriores.

En otros casos, ejerce una pseudo regulación de la conducta sin ejercer modificaciones reales sobre las motivaciones que podrían regular posibles brotes futuros, dado que tanto la medicación así como intervenciones no farmacológicas como la "modificación conductual" tienden a acallar los síntomas, sin preguntarse qué es lo que los determina ni en qué contexto se dan. Y así, pueden intentar frenar las manifestaciones del niño sin cambiar nada del entorno y sin el estudio pormenorizado de la estructuración del

psiquismo del niño, de sus angustias y temores. (Bleichmar S, 1998; Gaillard, 2004; Levin, E, 2004; Lasa Zulueta, 2001; Tizón J 2007, Jensen & Mrazek 2009; San José J & Nadal D 2002; Feinstein 2004; Massei H 2005)

Es decir, lo primero que se hace es diagnosticarlo de un modo invalidante, con un "déficit" de por vida, luego se lo medica o se intervienen terapéuticamente sobre la materialidad eléctrica del cerebro y se intenta modificar su conducta.

Así, se marca, reduciendo la complejidad de la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador. En lugar de un psiquismo en estructuración, en crecimiento continuo, en el que el conflicto es fundante y en el que todo efecto es complejo, se supone, exclusivamente, un "déficit" neurológico (Berger, M, 2005; Janin, B, 2004; Rodulfo, R, 1992; Breeding J, 1996; Tizón J 2007; Jensen 2009).

Nos hemos encontrado con niños en los que se diagnostica TDAH cuando presentan cuadros psicóticos, otros que están en proceso de duelo o han sufrido cambios sucesivos (adopciones, migraciones, etc.) o es habitual también este diagnóstico en niños que han sido víctimas de episodios de violencia, abuso sexual incluido (Bleichmar, S., 1998; Touati, B, 2003; Janin, B, 2004; Tizón J, 2007).

A la vez, los medios de comunicación hablan del tema casi como si se tratara de una suerte de epidemia, divulgando sus características y los modos de detección y tratamiento. Se banaliza así tanto el modo de diagnosticar como el recurso de la medicación. En el límite, cualquier niño, por el mero hecho de ser niño y por tanto inquieto, explorador y movedizo, se vuelve sospechoso de padecer un déficit de atención, aún cuando muchísimos de esos niños exhiben una perfecta capacidad de

concentración cuando se trata de algo que les interesa enérgicamente (Armstrong, 2000).

Sabemos que los problemas de aprendizaje suelen ser motivo de consulta muy frecuentemente y que complican la vida del niño en tanto que lo muestran como fracasado allí donde se expone a la mirada social. El "no atiende en clase" aparece como una queja reiterada de los adultos, que engloban con esa frase gran parte de las dificultades escolares.

Hay escuelas de educación primaria en las que una cantidad alarmante de alumnos están medicados por TDAH sin que se formulen preguntas acerca de las dificultades que presentan los adultos de la escuela para contener, transmitir, educar ni acerca del tipo de estimulación a la que están sujetos esos niños dentro y fuera de la escuela. Es decir, se supone que el niño es el único actor en el proceso de aprender (Frizzera, O, Heuser, C, 2004; Untoiglich, G, 2004; Kremenchuzky J, 2004).

Pensamos que los niños que no pueden sostener la atención en todo lo relacionado con la escuela, que no permanecen sentados en clase o que están abstraídos, como "en otro planeta", expresan a través de estas conductas diferentes conflictivas (Bergés, J, 1990; Janin, B, 2004).

En una época en que los adultos están en crisis, este tipo de tratamiento pasa por alto la incidencia del contexto, a pesar de las investigaciones que demuestran la importancia del ámbito en el que el niño se desenvuelve (Armstrong Th, 2000; Duché, D, 1996; Berger, M., 2005; Jensen et al, 1997; Harrison, Ch, 2002; Berenstein I & Puget 2008).

En tanto el ser humano es producto de una historia y un entorno, imposible de ser pensado de forma aislada, tenemos que pensar también en qué situaciones, en qué momento y con quiénes se da este funcionamiento. La familia, fundamentalmente, pero también la escuela, son instituciones que inciden en esa constitución. Instituciones marcadas a su vez por la sociedad a la que pertenecen (Armstrong Th, 2000; Winnicott D, 1971; Massie, H.y Rosenthal, J, 1986; Shore, A N, 1994; Bick, E, 1968; Rojas, M.C., 2004; Bleichmar S, 1986; Castoriadis 1997; Lewkowicz 2004).

¿Los niños desatentos e hiperactivos dan cuenta de algo de lo que ocurre en nuestros días? Padres desbordados, padres deprimidos, docentes desbordados por las exigencias, un medio en el que la palabra ha ido perdiendo valor y con normas que suelen ser confusas, ¿incidirán en la dificultad para atender en clase? (Duché, D, 1996; Fernández, A, 2000; Golse, B., 2003; Fournere, P, 2004; Jensen, PS, 1997).

Tampoco se ha tomado en cuenta la gran contradicción que se genera entre los estímulos de tiempos breves y rápidos a los que los niños se van habituando desde temprano con la televisión y el ordenador, donde los mensajes suelen durar unos pocos segundos, y donde predomina lo visual, y los tiempos más largos de la enseñanza escolar centrada en la lectura y la escritura a los que el niño no está para nada habituado (Golse, B, 2001; Jensen, PS, 1997; Armstrong Th, 2000; Diller L, 2001).

Por todo esto es totalmente inadecuado desde el punto de vista de la salud pública unificar en un diagnóstico a todos los niños desatentos y/o inquietos sin una investigación clínica pormenorizada.

Así, en las escuelas hay niños desatentos que se quedan quietos y desconectados, otros que se mueven permanentemente, algunos que juegan en clase, otros que reaccionan

inmediatamente a cada estímulo sin darse tiempo a pensar... Un niño que no atiende, que se mueve desordenadamente, generalmente atiende de otro modo y a otras cuestiones diferentes a lo esperable. Y no puede ser englobado en una entidad nosográfica única (Janin, B, 2000a, 2002, Berger, M, 2005; Flavigny, Ch, 2004; Duché, D, 2001; Tustin, 1981; Bleichmar, S, 1998).

No desconocemos la importancia de los trastornos neurológicos, de los desarrollos actuales en neurología y del recurso de la medicación como privilegiado en ciertas patologías. Pero consideramos que en este caso se atribuyen a un déficit neurológico no comprobable problemas muy diferentes (Benasayag, L, 2002; Tallis, 2004; Rodulfo, M, 2005; Solter A, 1998).

Hay consenso en la comunidad científica que lo que se denomina TDAH refleja situaciones complejas, ligadas a diferentes patologías. Sin embargo, esto suele no ser tomado en cuenta (Lasa Zulueta, 2002; Benasayag, L, 2002; Cáceres, L, 2000; Valentin, E, 1996; Daumerie, N, 2004; Gibello, B, 2004; Warren, 1997, Gaillard, 2004).

Pensamos entonces que se agrupan con ese nombre múltiples expresiones del sufrimiento infantil que merecen ser consideradas en su singularidad y tratadas teniendo en cuenta su multideterminación.

Es decir, la diferencia se da entre pensar que:

- a) una manifestación implica un cuadro psicopatológico y una causa orgánica y que de ahí se deriva un tratamiento o que
- b) una manifestación puede ser efecto de múltiples y complejas causas y que hay que descubrir cuáles son y por consiguiente, cuál es el tratamiento más adecuado.

También hay oposición entre la idea de que el diagnóstico puede ser hecho por padres y/o maestros a partir de cuestionarios (como si fueran observadores no implicados), y el sostener que todo observador está comprometido en lo que observa, forma parte de la observación y que los padres y los maestros están absolutamente implicados en la problemática del niño, por lo que no pueden ser nunca "objetivos". (Ya a comienzos del siglo XX el físico Heisenberg planteó que el observador forma parte del sistema). A la vez el cuestionario utilizado habitualmente está cargado de términos vagos e imprecisos (por ejemplo, lo que es "inquieto" para alguien puede no serlo para otro). Esto último lleva a pensar que es imposible realizar un diagnóstico de un modo rápido y sin tener en cuenta la producción del niño en las entrevistas (Cramond, 1995; Duché, 1996; Calmels, D, 2003; Tallis, J, 2004; Farré Riba, 2000).

Desde nuestra perspectiva, nos encontramos con un niño que sufre, que presenta dificultades, que esas dificultades obstaculizan el aprendizaje y que debemos investigar lo que le ocurre para poder ayudarlo.

Es importante también destacar que muchas veces lo que se considera no es tanto este sufrimiento sino la perturbación que la conducta del niño causa en el medio ambiente, por lo cual la medicación funciona como un intento de aplacar a un niño que se "porta mal" (Levin, 2003; Keirse, 1998).

Aún cuando los medios científicos hablan de las contraindicaciones de las diferentes medicaciones que se utilizan en estos casos, (Carey, W, 1998, 1999, 2000, 2001; Diller, L, 2003) llama la atención la insistencia con la que los medios publicitan el consumo de medicación como indicación terapéutica privilegiada frente a la aparición de estas manifestaciones (Clarín, 2004; La Nación, 2004; Safer, D, 1996; País 2010; cantidad de

periódicos locales sólo por mencionar un ejemplo Heraldo de Aragón 2009 y publicaciones dependientes de éste).

Todas las drogas que se utilizan en el tratamiento de los niños que presentan dificultades para concentrarse o que se mueven más de lo que el medio tolera, tienen contraindicaciones y efectos secundarios importantes, como el incremento de la sintomatología en el caso de los niños psicóticos, así como consecuencias tales como retardo del crecimiento (Benasayag, L, 2002; Goodman y Gilman's, 1995; Baughman, 2001; Carey, 2001; Efron et al, 1998; Vademécum Vallory 1999).

En diferentes trabajos, con respecto al metilfenidato, se plantea que:

- No se puede administrar a niños menores de seis años.
- Se desaconseja en caso de niños con tics (Síndrome de Gilles de la Tourette).
- Es arriesgado en caso de niños psicóticos, porque incrementa la sintomatología.
- Deriva con el tiempo en retardo del crecimiento.
- Puede provocar insomnio y anorexia.
- Puede bajar el umbral convulsivo en pacientes con historia de convulsiones o con EEG anormal sin ataques (Goodman and Gilman's, 1995; Breggin, P, 1998, 1999, 2001; Vademécum Vallory, 1999, Cramer et al, 2002; Schachter et al, 2001).

Con respecto a las anfetaminas en general, éstas han sido prohibidas en algunos países (como en Canadá), además de ser conocida la potencialidad adictiva de las mismas (CADRMP, 2005).

Con respecto a la atomoxetina, se ha llegado a la conclusión de que produce (en forma estadísticamente significativa):

- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Pérdida de peso, pudiendo derivar en retardo del crecimiento.
- Síndromes gripales.
- Efectos sobre la presión arterial.
- Vómitos y disminución del apetito.
- No existe seguimiento a largo plazo (Baughman, 2005; P R Vademécum, 2005).

También nos preguntamos, ¿la medicación dada para producir efectos de modo inmediato (efectos que se dan en forma mágica, sin elaboración por parte del sujeto), como necesaria durante largo tiempo, no desencadena adicción psíquica al ubicar una pastilla como modificadora de actitudes vitales, como generadora de un "buen desempeño"? (Tallis, 2004; Keirse, 1998).

Frente al avance de la difusión de este "trastorno" y la posibilidad de inclusión de la medicación en las recetas de la Seguridad Social o los Servicios de Salud de cada Comunidad, teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, los abajo firmantes, proponemos:

- *Que la evaluación de cada niño sea realizada por profesionales expertos en la temática y que se le otorgue la posibilidad de ser tratado de acuerdo a las dificultades específicas que presenta.*
- *Que la medicación sea el recurso último (y no el primero) y que sea consensuada por diferentes profesionales.*
- *Que se tome en cuenta el contexto del niño en la evaluación. La familia, pero también el grupo social al que el niño pertenece y la sociedad en su conjunto, pueden facilitar o favorecer funcionamientos disruptivos, dificultades para concentrarse o un despliegue motriz sin metas.*
- *Que se acote en los medios la difusión masiva de la existencia del trastorno por déficit de atención (cuando es un trastorno sobre el que no hay acuerdo entre los*

profesionales) y, sobre todo, el consumo de la medicación como solución mágica frente a las dificultades escolares.

Referencias bibliográficas:

Armstrong, Thomas, Ph.D. (1995): *The Myth of the A.D.D. Child*. Dutton.

Armstrong, Thomas (2000): Síndrome de Déficit de atención con o sin Hiperactividad - ADD/ADHD. Estrategias en el aula, Buenos Aires, Paidós.

Baughman, Fred A Jr (2001) Diagnosis and Evaluation of the Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, To the Editor, *Pediatrics*, Vol. 107 No. 5 May 2001, pp. 1239

Baughman Fred A Jr. MD (2005): "The FDA Making Treatment Safe for "Chemical Imbalances" That Don't Exist", June 28, 2005. Fellow American Academy of Neurology, pág web.

Benasayag, L. y cols (1980), *Neuropediatría. Enfoque multidisciplinario* (pag. 137: Pronóstico de 66 recién nacidos anóxicos a los 6 años de evolución), Ed. Hector Bujan, Buenos Aires.

Benasayag, L., (2002) El Síndrome Disatencional / Hiperkinesia-ADDH vs. Pseudo ADDH- Abuso de Psicodrogas en el niño, (ficha), Buenos Aires.

Berger, Maurice (2005) *L'enfant instable - Approche clinique et thérapeutique*, París, Dunod, 2ª ed. Primera ed. 1999.

Bergès, Jean, (1990) "Los trastornos psicomotores del niño" en Lebovici, S. Diatkine, M, y Soulé, M. *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*, tomo IV, Madrid, Biblioteca Nueva, pág 66-69.

Bick, Esther (1968): "La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas" publicada en *International Journal of Psychoanalysis*.

Bleichmar, Silvia (1998): "Sobre el comportamiento y la acción en los trastornos hiperkinéticos", *Ensayos y experiencias Nº 25*, Buenos Aires, Novedades Educativas.

Bleichmar, Silvia (1986) *En los orígenes del sujeto psíquico*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.

Breeding, John, Ph.D (1996) *The Wildest Colts Make the Best Horses : the truth about Ritalin, ADHD and other disruptive behavior disorders*, Bright Books, Inc.

Breggin, P. (1998) *Talking back to Ritalin: What doctors aren't telling you about stimulants for children*. Monroe, Maine: Common Courage Press.

Breggin, P. (1999) Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Risks and mechanism of action. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 12, 3-35. By special arrangement, this report was originally published in two parts by Springer Publishing Company in *Ethical Human Sciences and Services* (Breggin 1999a&b).

Breggin, P. (2000) *Reclaiming our children: A healing solution for a nation in crisis*. Cambridge, Massachusetts: Perseus Books.

Breggin, Peter R, Fered, A, Bauchman, Jr (2001) Questioning the treatment for ADHD, *Science*, vol 291, 26 jan, pág 595.

Cáceres, Lidia (2000) "Los Déficit Atencionales: un enfoque desde la neuropsiquiatría" *Revista E Psi B. A.* Nº 10, pag 39, Buenos Aires.

Calmels, Daniel (2003): "Periplo de un nombre: desatención - hiperactividad - impulsividad", en Tallis, J y otros: *Trastornos en el desarrollo infantil*, Buenos Aires, Miño y Dávila.

Canadian Adverse Drug Reaction Monitoring Program (CADRMP) (2005) *Marketed Health Products Directorate, HEALTH CANADA, Health Canada suspends the market authorization of ADDERALL XR® , a drug prescribed for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children* Address Locator: 0701C, OTTAWA, Ontario, K1A 0K9

Carey, William B, (1998): "Is ADHD a valid disorder?" Invited paper presented at NIH Consensus Development Conference on Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, November 16, Bethesda, MD.

Carey, William B, (1999) MD Division of General Pediatrics Children's Hospital of Philadelphia, Problems in Diagnosing Attention and Activit, PEDIATRICS Vol. 103 No. 3 March, pp. 664-666

Carey, William B (2000): "What the Multimodal Treatment Study of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Did and Did Not Say About the Use of Methylphenidate for Attention Deficit", PEDIATRICS Vol. 105 No. 4 April 2000, pp. 863-864

Carey, William B, MD (2001), Remarks to the American Enterprise Institute Panel on Ritalin and ADHD, Washington, DC, June 18

Clément, Marie-Christine, de Lanlay, Fabienne (1993) "Voix, entre-deux du corps et du langage", en Golse, B, Bursztejn, C. *Dire: entre corps et langage, autour de la clinique de l'enfance*, Paris, Masson.

Cramer, Kris MSc, Miller, Anton, MBChB FRCPC, Page, Jacqueline, B ScN MHSc MSc, Hartling B ScPT MSc, Crumley MLIS, Klassen, Terry P MD MSc FRCPC (2002) «Is methylphenidate effective in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in school-aged children?» *Paediatrics and Child Health*, december 2002, vol 7 number 10, Canada.

Cramond, Bonnie, PhD University of Georgia (1995) The Coincidence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Creativity

Daumerie, Nicolas (2004) Des soignants face à l'hyperactivité : une approche des représentations en Ménéchal, Jean y otros, *L'hiperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, pág 35-49.

Diario Clarín (12 de Abril del 2004) Nota: "Alertan sobre el estrés escolar"

Diario La Nación (22 de Junio del 2004): Nota: "Crean en el laboratorio ratones hiperkinéticos"

Didier-Weill, Alain (1999) "Corps dansant, corps parlant", *Revue Française de Psychosomatique* Nº 16, París, PUF

Diller, Lawrence (2001): "Coca-Cola, McDonald's et Ritaline" en : *Enfances Psy* Nº 14, Érès, París.

Diller, Lawrence (2003): What You Should Do When Someone Tells You: "May be Your Child Has ADD and Needs Ritalin" Internet.

DSM IV-Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona, Masson, 1995.

Duché, Didier Jacques (1996) : *L'enfant hyperactif*, París, Ellipses.

Efron D, Jarman FC, Barker MJ (1998): Child and parent perceptions of stimulant medication treatment in attention deficit hiperactivity disorder. Melbourne, Australia. J-Paediatr-Child-Health.

Farré Riba, A.; Carbona García, J. (2000): Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Ed. TEA. España.

Feld, Víctor (1998): "La "diva" del momento", en *Ensayos y experiencias* Nº 25, Buenos Aires, Novedades Educativas.

Fernández, Alicia (2000): "La sociedad "hiperkinética" y "desatenta" médica lo que produce", *Revista E. Psi. B. A.* Nº 10, Buenos Aires, pág 3-9

Flavigny, Christian, (2004) "Psychodynamique de l'instabilité infantile", en Ménéchal, Jean y otros, *L'hiperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, cap 6, pág 81-104.

Fournieret, Pierre (2004) « L'hyperactivité : histoire et actualité d'un symptôme », en Ménéchal, Jean y otros, *L'hiperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, pág 7-26.

Frizzera, O, Heuser, C (2004) El niño desatento e inquieto en la escuela, en Janin, Beatriz, Frizzera, O., Heuser, C., Rojas, M. C., Tallis, J., Untoiglich, G.: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap 6.

Gaillard F., et al. (2004) "Más allá de la hiperactividad: Un detallado análisis retrospectivo de 30 casos estudiados en la Clínica de Psicología de la Universidad de Lausanne" en *Revista Argentina de Neuropsicología 2*, <http://revneuropsi.tripod.com.ar>, 16/6/04

Gibello, Bernard (2004) Exploration clinique de la dyschronie chez des enfants instables (hyperkinétiques, hiperactivos, TDAH) en Ménéchal, Jean y otros, *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, pág 219-232.

Golse, Bernard (2001): «L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation», en Touzin, Monique; Verdier-Gibello, Marie-Luce y otros, L'enfant excité en *Enfances PSY N° 14, 2001*, Érès, París, pág 49-56.

Golse, Bernard (2003) «L'hyperactivité de l'enfant: un choix de société» en Fournieret, Pierre y otros *L'enfant instable*, Le Carnet Psy N° 78, Éditiones Cazaubon, Boulogne, pág 26-28.

Gonçalves Da Cruz, Jorge (1999) "ADD: Niños y jóvenes con déficit atencional: ¿desatentos o desatendidos?", *Rev. E Psi B A N° 9*, Buenos Aires.

Goodman y Gilman's (1995) *The Farmacological Bases of Therapeutics*, Ninth Edition, pág 224.

Goodman y Gilman (1996) *Las bases farmacológicas de la terapéutica*, 9ª edición. Mc Graw-Hill Interamericana ed. en Español.

Hallowell, Edward M, MD and Ratey, John, MD (1992) 50 recomendaciones para el manejo de los trastornos de atención en el salón de clases. Traducción y adaptación: Sinapsis.

Harrison, Christine PH D; Sofronoff, Kate PH D (2002): "ADHD and Parental Psychological Distress: Role of Demographics, Child Behavioral Characteristics, and Parental Cognitions". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 41(6):703-711, June 2002.

Houzel, Didier; Emmanuelli, Michèle; Moggio, Françoise (2000) *Dictionnaire de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, París, PUF.

Janin, Beatriz (2000a) "Effets du traitement psychanalytique sur un cas de maladie de Gilles de la Tourette", *Handicap, Revue de Sciences Humaines et Sociales*, París.

Janin, Beatriz, (2000b) "¿Síndrome de ADD?". *Cuestiones de Infancia N° 5.*, Buenos Aires, Fau Edit.

Janin, Beatriz (2002a) "¿Fracaso escolar por dificultades en la atención o la falta de memoria?". En *Ensayos y Experiencias N° 43*, Buenos Aires, Novedades Educativas

Janin, Beatriz (2002b) "Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente N°33/34*, Bilbao.

Janin, Beatriz (2004) "¿A qué atienden los niños desatentos?", "Un niño que se mueve demasiado" en Janin B, Frizzera O., Heuser C., Rojas M. C., Tallis J., Untoiglich G. *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap. 2 y 3.

Jensen, Peter S. MD; Mrazek, David MD; Knapp, Penelope K. MD, Steinberg, Laurence, PhD; Pfeffer, Cynthia MD; Schowalter, John MD; Shapiro, Theodore MD (1997): "Evolution and Revolution in Child Psychiatry: ADHD as a Disorder of Adaptation", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(12):1672-1679, December 1997.

Jerusalinsky, A. (2003), clase Seminario: "Diagnóstico de déficit atencional, ¿qué puede decir el Psicoanálisis?", dictado en el Centro Coriat (Junio 2003) Inédito (desgrabación : Norma Filidoro).

Keirse, D (1998) *The Great A.D.D. Hoax*, Prometheus Nemesis

Kremenchuzky, José, (2004) "El Fracaso Escolar y los Rótulos", trabajo inédito.

Lasa Zulueta, Alberto (2001) "Hiperactividad y trastornos de la personalidad I. Sobre la hiperactividad", *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*,

Bilbao, Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, pag 5-81.

Lebovici, Serge, Diatkine, René, Soulé, Michel (1989) *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*, Madrid, Biblioteca Nueva.

Levin, Esteban (2003): "El síndrome disatencional como espejo de la modernidad. Tomás angustiado", en *Discapacidad. Clínica y educación*, Buenos Aires, Nueva Visión, cap 3, pág. 62-65

Levin, Esteban (2004) "¿A qué están atentos los niños dis-atentos?", *Revista El Cisne* N° 169, Buenos Aires, septiembre.

Lucioni, Isabel, (2000) "Teoría de la conciencia y aportes al desorden de atención e impulsión", *Cuestiones de infancia* N° 5, Buenos Aires, Fau Edit.

Massei H, (2005), "Psicofarmacología Infanto-juvenil", Buenos Aires, Editorial Polemos.

Massie, H. y Rosenthal, J (1986) *Psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida*, Bs. As. Ed. Paidós, p. 64, p. 93, p. 156, p. 173.

Misès, R., (2001) Préface, en Ménéchal, Jean y otros, *L'hiperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, pág XI a XVII.

Moizeszowicz, J. (1998) Psicofarmacología, Vol. IV (cap 15) Psicofarmacología en niños y adolescentes.

Montserrat Femenia, Alicia (2001) "Manuel entre las luces y las sombras (La hiperactividad y las fallas con el objeto primario)", *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, Bilbao, Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, pág 83-89.

Morin, Edgard (1994): "Epistemología de la complejidad" en *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*, Buenos Aires, Paidós.

Oaklander, Violet, Ph.D. (1988) *Windows to Our Children*, Gestalt Journal Press

Pichot, Pierre (1995) *DSM-IV Breviario-Criterios diagnósticos*, Paris, Masson, S.A.

Ribas, Denys (1992) "Irreprésentables de l'autisme infantile précoce", *Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF.

Rodulfo, Marisa Punta, (2005) "La generalización en el diagnóstico y sus riesgos: el caso del ADHD" en "La clínica del niño y su interior – Un estudio en detalle". Editorial Paidós. En Prensa.

Rodulfo, Ricardo (1992) *Estudios Clínicos*, Ed. Paidós, Buenos Aires Cap. 17: "La vivencia de satisfacción y la patología grave temprana".

Roitman, Clara (2002) "El déficit atencional y su sustrato: enfoque teórico-clínico", *Cuestiones de Infancia Nº 6*, Buenos Aires, UCES.

Rojas, María Cristina (2004) *Perspectiva familiar y social*. En Janin, B y otros: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap 7.

Romano, Eduardo (1997) *Psicopatología infantil y psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Roudinesco, Élisabeth (2000) *¿Por qué el psicoanálisis?*, Buenos Aires, Paidós.

Safer Dj, Zito Jm, Fine Em (1996), "Increased methylphenidate usage for attention deficit disorder in the 1990s", Baltimore, *Pediatrics*.

Schachter, Howard M, Pham Ba, King, Jim, Langford, Stephanie, Moher, David (2001): "How efficacious and safe is short-acting methylphenidate for the treatment of attention-deficit disorder in children and adolescents? A meta-analysis". From the Thomas C. Chalmers Centre for Systematic Reviews, Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO) Research Institute; the Department of Pediatrics, CHEO; and the Department of Pediatrics, University of Ottawa, Ottawa, Ont. Canada Med. Assoc J., nov 2001; 165, 1475-1488.

Solter, Aletha, Ph.D., (1998) Tears and Tantrums: what to do when babies and children cry, Shining Star Press.

Shore, Alla N. (1994): Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development, UK, Lawrence Erlbaum Associates.

Tallis, Jaime (2004) Neurología y trastorno por déficit de atención: mitos y realidades, en Janin, B y otros: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap 8.

Tizón J.L., (1997), "Protocolos y Programas elementales para la Atención Primaria a la Salud Mental", Herder, Barcelona.

Tizón J.L., (2007), "El 'niño hiperactivo' como síntoma de una situación profesional y social: ¿Mito, realidad y medicalización?", Psicopatología, S.M. M2, 23-30, Barcelona.

Touati, Bernard (2003) «Hyperactivité: la fin de l'histoire...du sujet» en Fournieret, Pierre y otros *L'enfant instable*, Le Carnet Psy N° 78, Éditions Cazaubon, Boulogne, pág 20-24

Tustin, Frances (1981) *Estados autistas en los niños*, Buenos Aires, Paidós.

Untoiglich, Gisela (2004): Intersecciones entre la clínica y la escuela, en Janin, B y otros: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap 5

Untoiglich Gisela (2003) Investigación doctoral "Aspectos histórico libidinales en los niños con diagnóstico de déficit atencional", en curso Beca UBACyT 2003-2007

Vademécum Vallory (1999) Medimedia. Ediciones Médicas S. A., 30ª Edición, pág 661-662.

Vademécum on Line (2005).

Valentin, Éric (1996) "Somatizer, agir, reprèsender", *Revue Française de Psychosomatique*, París, PUF.

Warren A. Weinberg, MD, Caryn R. Harper, MS, Caitlin Davies Schraufnagel, BA, Roger A. Brumback, MD *University of Texas Southwestern Medical Center Dallas, TX 75235-9119* (1997) "Attention deficit hyperactivity disorder: A disease or a symptom complex?" *Journal of Pediatrics*, April 1997 • Volume 130 • Number 4 • p665 to p669

Winnicott, D. R. (1971) Los procesos de maduración y el ambiente facilitador, Buenos Aires, Hormé.