

Transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana

Trabajo de grado para optar al título de Trabajadoras Sociales

Kelly Tatiana Gómez Rodríguez

Diana Isabel Ortiz Castrillón

Asesoras:

Martha Cecilia Arroyave Gómez

Maestría en Terapia Familiar y de Pareja

Bárbara Zapata Cadavid

Maestría en Intervención en Sistemas Humanos

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Trabajo Social

Medellín

2019

Resumen

La presente investigación analiza las transformaciones y permanencias en la relación parento-filial y en la constelación fraterna cuando hay una niñas o niños diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). A través de la entrevista y la observación de cuatro familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana fue posible comprender los procesos y transformaciones en las relaciones familiares en tres ámbitos: la comunicación, los vínculos afectivos y la democratización familiar. A partir de este análisis fue posible avanzar en la construcción de conocimientos sobre la familia desde la disciplina de Trabajo Social.

Palabras clave: Familias, Diagnóstico de TDAH, Transformaciones Familiares, Comunicación, Vínculos Afectivos, Democratización Familiar.

Abstract

The present investigation analyzes the transformations and permanences in the parento-filial relationship and in the fraternal constellation when there is a girl or children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (TDAH). Through the interview and observation of four families from the city of Medellin and the Área Metropolitana it was possible to understand the processes and transformations in family relationships in three areas: communication, emotional ties and family democratization. From this analysis it was possible to advance in the construction of knowledge about the family from the discipline of Social Work.

Key Word: Families, Diagnosis of TDAH, Family Transformations, Communication, Affective Links, Family Democratization.

Tabla de contenido

Introducción	5
Capítulo 1. Presentación del proyecto	7
1.1. Contextualización del problema	7
1.2. Objetivos.....	15
1.2.1. Objetivo general	15
1.2.2. Objetivos específicos	15
1.3. Referente teórico	15
1.4. Referente conceptual.....	17
Capítulo 2. Memoria metodológica.....	24
2.1. Fundamentación epistemológica.....	24
2.2. Selección de participantes	27
2.3. Técnicas de recolección y/o generación de información.....	27
2.4. Consideraciones éticas	29
Capítulo 3. Análisis e interpretación de la información	30
3.1. ¡Hablemos de TDAH en niños y niñas!	31
3.2. “La comunicación es la mejor forma de crear relaciones fuertes”: niveles y estrategias de comunicación antes y después del diagnóstico de TDAH en las familias	37

3.3. “Los vínculos afectivos son una expresión de unión entre las personas”: demostraciones de afecto y cercanías en las familias.....	44
3.4. Democratización: organización y gobierno de las familias.....	50
Consideraciones finales	59
Recomendaciones.....	63
Referencias bibliográficas.....	64
Anexos	70
Anexo 1. Guía de entrevista semi-estructurada.....	70
Anexo 2. Guía de observación.....	74
Anexo 3. Consentimiento informado 1	76
Anexo 4. Consentimiento informado 2	78

Introducción

El presente trabajo estudia las transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana. Su desarrollo se dio en el marco de la Línea de Profundización en Familia, adscrita al Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, durante los semestres 2017/2, 2018/1 y 2018/2.

El proceso de elaboración incluyó el rastreo bibliográfico en bibliotecas y hemerotecas de la ciudad, así como la revisión de bases de datos que nos permitieron construir los referentes teóricos y metodológicos, y definir las categorías o unidades de análisis a través de las cuales se desarrolló el presente trabajo. Dichas categorías se delimitaron a partir de las dinámicas que se producen al interior de las familias, tales como la comunicación, los vínculos afectivos y la democratización familiar. Finalmente, se llevó a cabo una serie de entrevistas a familias de Medellín y su Área Metropolitana, en las que uno de sus integrantes en edad infantil ha sido diagnosticado con TDAH. Esa exploración permitió conocer las dinámicas familiares alrededor del diagnóstico del trastorno, establecer las tareas, actividades y responsabilidades desempeñados por cada uno de los integrantes y las transformaciones y permanencias en las relaciones parento-filial y constelación fraterna después del diagnóstico.

Es importante anotar que, el instrumento a través del cual se llevó a cabo la generación de información –es decir, las entrevistas–, se desarrolló bajo el modelo semiestructurado, con la intención de facilitar el surgimiento de otras preguntas y expresiones espontáneas de cada una de las familias. Una vez recopilada la información se procedió a organizar y codificar la misma, y

posteriormente se hizo su análisis e interpretación mediante la triangulación entre las teorías, los hallazgos y la mirada y percepción de las Trabajadoras Sociales en formación.

Los resultados obtenidos a través de este ejercicio investigativo se exponen en tres capítulos que componen el presente texto. En el primer capítulo se presenta el problema de investigación y los referentes teóricos y conceptuales a través de los cuales se desarrolló. El segundo capítulo se relaciona con la memoria metodológica. En el tercer capítulo se presentan los hallazgos y el análisis de la información. Finalmente, se exponen las conclusiones y algunas recomendaciones con base en el proceso investigativo y en la formación desde Trabajo Social.

Capítulo 1. Presentación del proyecto

1.1. Contextualización del problema

En Colombia a través de la historia se han dado cambios significativos en las dinámicas económicas, culturales, políticas y sociales. Tales cambios han permeado las formas de relacionamiento de las personas en la sociedad, y la familia no ha sido ajena a estas transformaciones. Según Gutiérrez, citada por Pachón (2007):

Se reconoce que la familia extensa y patriarcal perdió vigencia en amplias zonas del país, debido a la transformación estructural de la sociedad que a lo largo del siglo XX socavó el andamiaje económico, político y cultural que la había creado. A nivel ideológico, la pérdida de poder de la Iglesia Católica y el debilitamiento de la religión como soporte de los valores éticos, al igual que los mayores niveles de escolaridad alcanzados por la población, distanciaron a amplios sectores sociales del tutelaje religioso que era la base de la autocracia masculina y a su dominio sobre la familia. (pág. 153)

Producto de las transformaciones anteriormente mencionadas, las mujeres y niños(as) comenzaron a tener un lugar dentro de la familia, donde su voz podía ser tenida en cuenta en igualdad de condiciones. Así pues, hubo una forma diferente de incluir a los sujetos en la vivencia familiar.

Las familias tienden a centrarse en sus miembros, a considerar sus aspiraciones, necesidades y pasiones como criterio de acción familiar, de abrirse a conocer el mundo del otro potenciando la vida de cada uno de ellos, al sentirse reconocidos y comprendidos por los otros, de esta manera se da pie a la intersubjetividad. Una familia donde cada miembro se siente conocido y reconocido

como único, tiende al tránsito de climas emocionales de bienestar, donde las diferencias son vividas desde un lugar menos amenazante (Ortiz y García, 2013).

Lo anterior no implica una generalidad de lo que es la familia hoy, porque a pesar de que se ha transformado paulatinamente en consonancia con lo dicho, no todas las familias tienen ese carácter de intersubjetividad y algunas siguen relacionándose autocráticamente.

Las dinámicas que se configuran en las familias, en ocasiones, se ven alteradas y a la vez transformadas -positiva o negativamente- por factores internos o externos, esto determina su funcionamiento independientemente de cuál sea su tipología familiar. Así, lo que convocó este problema investigativo fueron las familias conformadas por hijos(as), específicamente niños(as) diagnosticados con TDAH, sus padres, hermanos y demás familiares. El propósito fue explorar las dinámicas familiares y los posibles cambios, transformaciones o continuidades después del diagnóstico de TDAH de los niños y niñas.

Históricamente el concepto de infancia ha sido explorado por profesionales de distintas disciplinas. Sociólogos, antropólogos e historiadores han intentado definir, subjetivar y entender a la niñez. Una de esas perspectivas destaca el surgimiento de una nueva sensibilidad por el niño, de acuerdo con Aries (1979):

Hubo un tiempo en el que los historiadores tendían a creer que la sensibilidad hacia la infancia no había cambiado nunca, que era un elemento permanente de la naturaleza humana, o que se remontaba al siglo XVIII, al siglo de las luces. Hoy se sabe que ha tenido una gestación larga y gradual. [...] Hemos visto, pues, cómo el niño salió del anonimato y de la indiferencia de las épocas remotas y se convertía en la criatura más preciosa, la más rica en promesas y futuro. (pág. 8)

Otra concepción que se desarrolló en la modernidad con relación a la niñez tuvo que ver con idea de fragilidad y su propensión hacia los peligros y las enfermedades, por su naturaleza débil se convirtió en foco de protección. Por otra parte, esta visión destaca en la infancia la existencia de una serie de alteraciones comportamentales en ellos, que se han derivado en enfermedades o trastornos. Esto recobra fundamento en lo que indican Colomer, Colomer, Mercer, Peiró y Rajmil (2004):

La niñez representa hoy un período de gran vulnerabilidad en el cual el organismo es especialmente sensible a factores favorables y desfavorables del entorno y con un comportamiento variable ante los determinantes de la salud, que conlleva una expresión diferencial en los niveles de salud mediante gradientes dentro de las subpoblaciones. Los contextos en los que se produce el desarrollo son críticos y, en ese sentido, el más inmediato y temprano, el familiar, es sobre el que se construyen las bases. (párr. 7)

En ese orden de ideas, la familia se constituyó como ese espacio en el que se atacarían los peligros de la infancia. Es en el contexto familiar donde se construyen las bases para una convivencia sana, y el primer lugar de observación y detección de ciertos tipos de trastornos, alteraciones y problemáticas en la niñez. Por otro lado, la familia cumple un papel importante en el tratamiento y atención de esas alteraciones.

En el presente trabajo se quiso conocer y explorar como se desarrolla ese proceso de observación, detección, tratamiento y atención de los trastornos al interior de algunas familias de Medellín y el Área Metropolitana. Específicamente nos ocupamos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) diagnosticado en niños y niñas.

Según el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012, el TDAH es:

Un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta con alteraciones de la atención, hiperactividad motora (o el control voluntario de la actividad motora) e impulsividad. Se manifiesta generalmente desde los cinco años de edad y hasta un 60,0% de individuos afectados sigue presentando el trastorno aun siendo adultos. (pág. 202)

Con respecto a sus posibles causas, algunos estudiosos del tema han relacionado el TDAH con otras condiciones psicológicas, como los trastornos afectivos, ansiedad y conducta, al respecto Restrepo y Palacio (2004) mencionan que:

Es improbable que un solo factor pueda causar trastornos tan variados y frecuentemente tan complejos y disímiles en su presentación clínica. Lo más probable es que sean el resultado de la interacción de múltiples factores: genéticos, biológicos y psicosociales; es decir, orgánicos y ambientales. El TDAH es considerado como un trastorno neuro-psiquiátrico de causas multifactoriales y complejas. (pág. 23)

En Colombia, se estima que aproximadamente un 10% de los niños escolarizados presentan problemas de aprendizaje y conducta. De ese grupo, el sector más afectado es el diagnosticado con TDAH. Se calcula que entre un 3% y un 5% de la población escolar padece el trastorno (Restrepo y Palacio, 2004). Así, un porcentaje similar de familias se ven implicadas en este proceso diagnóstico, dado que no solo afecta al niño(a), sino también, a su entorno familiar.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Ministerio de Salud, durante el año 2005, en Antioquia, se emplearon criterios del DSM-IV que incluyeron la realización de entrevistas estructuradas, la aplicación de la Escala de Conners y las pruebas de inteligencia. En dicho estudio investigativo se encontró una prevalencia del TDAH del 16,9% en los niños entre 7 y 11 años, y en el grupo de 12 a 17 años una prevalencia de 14,2%. (2005, pág. 213).

Años después, esta vez para el caso particular de Medellín, se estimó que “entre el 3,0 y el 7,0 % de los niños en edad escolar padecen TDAH. Casi el 75,0% de los niños afectados por el mismo llegarán a la adolescencia manteniendo los síntomas de falta de atención y concentración, con o sin hiperactividad” (Alcaldía de Medellín, 2012, pág. 208).

Durante las últimas décadas, profesionales de las Ciencias Sociales, como Historiadores, Psicólogos y Sociólogos, así como por profesionales del área de la Educación y las Ciencias Médicas (Psiquiatras y Médicos) se han dedicado ampliamente al estudio de este trastorno. En la exploración y rastreo bibliográfico se encontró que en Colombia la mayoría de publicaciones que se han hecho referente al diagnóstico de TDAH en niños(as), se basan en estudios de casos circunscritos a instituciones y municipalidades, sin embargo, no dejan de lado el entorno familiar con una importante unidad de análisis. Es de anotar que, la mayoría de estas investigaciones tienen un gran énfasis en el área de la Psicología.

En esos estudios que se ocupan de la relación entre el TDAH, el ámbito familiar y escolar se destacó *Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH*. Este es un artículo de investigación de la Pontificia Universidad Javeriana, realizado en 2009 por los psicólogos Steve Fernando Pedraza, María Fernanda Perdomo y Néstor Javier Hernández. La pretensión de este trabajo fue comprender, desde la investigación y la intervención, la organización de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad-TDAH, desde las narrativas construidas por el sistema en un contexto terapéutico.

Otro artículo hallado fue, *La familia como coterapeuta en el tratamiento del niño(a) con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Una perspectiva desde la*

modificación de la conducta. Realizado por Iván Delgado, psicólogo de la Universidad de Manizales; en él trata de reflexionar alrededor del escenario de la familia y su papel en el tratamiento del niño con TDAH como una entidad compleja, que en la actualidad se la considera como una problemática en la salud pública infantil.

En estrecha relación con el artículo anterior se encuentra *Intervención Multimodal del TDAH: El papel coterapéutico de la familia*, escrito en 2012 por el mismo autor Iván Delgado en compañía de Josefina Rubiales, Máximo Etchepareborda, Liliana Bakker y Juan Zuluaga, para la Revista Argentina de Clínica de Psicología. Este artículo trata de analizar la importancia del papel de la familia como coterapeuta en el tratamiento multimodal del niño diagnosticado con TDAH, así como de proponer un programa con estrategias de intervención.

Otro artículo interesante fue, *Estilos parentales en niños y niñas con TDAH*, escrito por autoras ya mencionadas como Liliana Bakker y Josefina Rubiales, también por Rocío González, ellas son investigadoras de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina, el artículo tuvo como pretensión analizar y comparar los estilos parentales en niños con y sin TDAH teniendo como resultados que tanto los niños con TDAH como sus padres perciben el estilo parental más rígido e indulgente y menos inductivo, también se halló una tendencia a manifestar mayor crítica y menor aceptación y demostración de afecto por parte de los padres.

También, se encontraron algunos trabajos de grado como, *la experiencia parental alrededor de hijos escolares con sintomatología de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*, por Juan Esteban Casas Ramírez en el 2016 para optar al título de psicólogo. En ella se pregunta por la experiencia parental alrededor de los estudiantes con síntomas de TDAH, hace especial mención en las situaciones adversas que deben enfrentar las familias en torno a sus

escolares con sintomatología de TDAH. Es así, que asevera que las dificultades con los hijos generan cuadros de estrés, los cuales pueden desencadenar somatizaciones y conducir a cuadros de enfermedades crónicas, lo cual crea desgaste de los servicios de salud y deterioro de la calidad de vida.

Otro estudio realizado ese mismo año se titula *Características de la dinámica familiar de niños con necesidades educativas especiales específicamente diagnosticados con TDAH, estudiantes de la institución I.E.E.F.B Municipio de Amalfi, Antioquia*, de Aura María Vásquez Ruiz para optar al título de psicóloga, este hace énfasis en algunos aspectos de la vivencia personal de las madres con los hijos diagnosticados con TDAH, también las relaciones con sus familias, el acompañamiento en el proceso académico, médico deportivo y social. La autora afirma que, las madres y las familias vivieron procesos arduos en el diagnóstico del TDAH, ya que exige una sobredemanda en las madres, tanto física como emocional. También expresa que en un principio se presentan conflictos entre los menores y la familia en general, sin embargo, los padres desde un ideal de comunicación intentan solucionar las dificultades con el diálogo y la escucha activa, utilizando castigos funcionales y no funcionales.

En términos generales, se pudo concluir que han sido diversos los estudiosos que se han dedicado a indagar las situaciones que atraviesan las familias cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH, sin embargo, este tema ha sido abordado desde los campos de psicología y la pedagogía, y a su vez direccionados a instituciones escolares o médicas; esto ha hecho que se deje de lado ciertas particularidades, desde la familia o incluso desde la individualidad de los niños y niñas que no están dentro de dichas instituciones. Fue allí desde donde este acercamiento investigativo centró su búsqueda, se hizo hincapié en las transformaciones que se dan dentro de las familias cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH.

Para cumplir con este propósito se retomaron herramientas de la disciplina del Trabajo Social como la observación participante y la entrevista a las familias y sus integrantes. Esto permitió conocer y entender las dinámicas y relaciones al interior de las familias posterior al diagnóstico de TDAH de unos de sus integrantes en edad infantil. Por tal motivo, la pregunta que enmarcó esta investigación fue: ¿Cómo se transforman las relaciones parento-filiales y la constelación fraterna cuando una niña o un niño es diagnosticado con TDAH?

La investigación se llevó a cabo con algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana. En esta región de contextos múltiples, especialmente, las dinámicas familiares se han ido transformando con el paso de los años, razón por la cual se volvió importante para la investigación el hecho de situar el problema desde contextos particulares que son en los que están inmersas las familias con las que se trabajó, también se convirtió en una posibilidad para la población estudiada de comprenderse a sí misma en medio del problema investigativo.

El desarrollo de dicho estudio se planteó con la pretensión de hacer visible un problema que no parece muy común, pero que realmente afecta las relaciones de muchas familias que tiene un integrante diagnosticado con TDAH en edad infantil. Así mismo, la intención fue poner a disposición de la sociedad las reflexiones que en torno al TDAH derivaron de esta investigación y que puede ser útil para algunas esferas sociales y académicos.

Además de lo anterior, se presentó la posibilidad de comprender las relaciones, dinámicas, actitudes y vínculos de esta población específica, que aporta nuevo conocimiento a la disciplina de Trabajo Social, además, de brindar nuevo conocimiento a otras disciplinas, construyendo interdisciplinariedad.

Finalmente, en el ámbito académico la investigación permitió poner en práctica los conocimientos y aprendizajes adquiridos durante el proceso de formación en el programa de Trabajo Social y abrir un panorama de lo que es la investigación en el proceso de fortalecer dichos aprendizajes.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar las transformaciones en la relación parento-filial y en la constelación fraterna cuando una niña o un niño es diagnosticado con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las transformaciones en la relación parento-filial cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH.
- Describir las transformaciones relacionales en la constelación fraterna cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH.
- Reconocer los cambios y permanencias en las relaciones parento-filiales y constelación fraterna anterior y posterior al diagnóstico.

1.3. Referente teórico

La presente investigación se realizó desde y con los sujetos, en esta medida, se encontró pertinente su abordaje desde el construccionismo social, que asume la idea de reconocer y estudiar la comunicación, la cual se reconoce como un proceso social primario, es decir, el lenguaje

posibilita la construcción de acciones conjuntas entre quienes comparten contextos específicos, además, estas acciones tienen significados para quienes intervienen en ellas y las comprenden (Agudelo y Estrada, 2012).

Para Berger y Luckmann (2003) el lenguaje “es capaz de trascender por completo la realidad de la vida cotidiana. Puede referirse a experiencias que corresponden a zonas limitadas de significado, y abarca zonas aisladas de la realidad” (pág. 56). Es decir, las realidades sociales son construidas como un proceso histórico, en las que toman gran importancia las interacciones sociales. Estas interacciones son permitidas por el lenguaje. Por lo tanto, el lenguaje es el medio fundamental por el cual los sujetos adquieren y difunden el conocimiento de generación en generación.

El construccionismo social nos libera de la tarea de intentar decidir qué tradiciones, conjuntos de valores, religión, ideologías políticas o éticas, son reales o correctas. Desde el construccionismo todas las opciones pueden ser válidas para un grupo de personas, las ideas construccionistas nos invitan a un pluralismo radical, es decir, abrimos a todas las formas posibles de nombrar, observar y valorar (Gergen y Gergen, 2011).

En ese sentido, se infiere que el construccionismo social pretende la comprensión de las múltiples realidades mediante factores, interacciones y patrones sociales que las construyen dinámicamente, en otras palabras, el construccionismo social posibilita aproximarse de una manera específica a las familias, privilegiando sus relaciones.

Contribuye en la comprensión de aquellas particularidades que surgen al interior de las interacciones de los miembros de las familias y que, por procesos comunicativos, construyen su realidad permeada por el entorno social, cuyas relaciones se tejen en un

mundo de símbolos y significados y hacen de la vida familiar un complejo entramado que ofrecen renovados matices en el presente. (Agudelo, 2014, pág. 17)

Así pues, las familias les otorgan un significado particular a los vínculos, la comunicación y todo esto que constituye las relaciones familiares. También, la comprensión de aprendizajes y acciones que cada miembro teje con respecto al niño (a) diagnosticado con TDAH, esto se sintetizan en una vivencia y experiencia única que es transmitida por ellas a través de sus relatos, expresión directa de las “construcciones de mundo” en los que están inmersos.

1.4. Referente conceptual

La investigación partió de tres conceptos claves con relación al problema de investigación: *Familia, Transformaciones familiares, relación parento-filial, constelación fraterna y diagnóstico de TDAH en niños(as)*.

Dado que la observación y análisis se llevó a cabo al interior de la familia y que la investigación se enmarcó en una línea de profundización en familia, fue importante incluir este concepto dentro del referente conceptual. En el marco internacional, específicamente en la Convención sobre los Derechos de los niños, en su preámbulo la familia se definió como: “grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños” (2006, pág. 8).

A nivel nacional, a través de la Constitución Política (1991), en el artículo 44, se definieron los derechos fundamentales de los niños, y se estableció que: “la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos” (párr. 92).

De acuerdo con las definiciones tomadas de los marcos legales nacionales e internacionales, para el desarrollo de la presente investigación se entendió el concepto de familia como un grupo social con un entramado relacional en común. Se concibió entonces como un espacio clave para el desarrollo de sus miembros, donde convergen procesos de comunicación, creación de vínculos y distribución de responsabilidades; así mismo, como una unidad social, diversa, plural y compleja.

En ese grupo social hay factores que pueden alterar o modificar su entramado relacional, por ejemplo, el que en esta ocasión nos convoca, el TDAH. Por ello, se incluyó el concepto de transformaciones familiares, abordado a partir del análisis de los cambios que se dan en las relaciones parento-filiales y la constelación fraterna, cuando un niño o niña es diagnosticado con el trastorno. Estas relaciones se expresan mediante unos procesos o factores que consolidan el quehacer familiar, entre los cuales está la comunicación, los vínculos afectivos y la democratización en las relaciones.

En este sentido, las transformaciones familiares se analizaron a la luz de esos tres aspectos que constituyen la relación familiar (la comunicación, los vínculos afectivos y la democratización familiar). Así, la comunicación se definió, retomando a Pearce (s.f.), como “la función primaria del lenguaje, es la construcción de mundos humanos, no simplemente la transmisión de mensajes de un lugar a otro. La comunicación se torna en un proceso constructivo, no un mero carril conductor de mensajes o de ideas, ni tampoco una señal indicadora del mundo externo” (pág. 6).

Por su parte, Satir (1991) entiende a la comunicación como “una enorme sombrilla que cubre y afecta todo lo que sucede entre los seres humanos. Una vez que el individuo llega al planeta, la comunicación es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que sucede con cada una de ellas en el mundo” (pág. 64).

Dado el carácter de importancia de la comunicación para el establecimiento y permanencia de las relaciones familiares, entendemos la comunicación como un proceso complejo que transversaliza todas las relaciones humanas y sociales, es a través de ella que se produce un intercambio activo y se generan transacciones de ideas y sentimientos.

Por su parte, la noción de vínculos familiares, retomando la definición propuesta por Barg (2003) son: “una fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positivo o negativo, de amor-odio-contención-discriminación-protección-seguridad-inseguridad, autoritarios-democracia” (párr. 1). Según la autora, los modos de interacción de una familia se determinan a partir de “la posición que ocupe cada sujeto en el mundo familiar (padre, madre, hijo, abuelo, pareja de la madre o el padre, hermanos) y según el poder que detenta cada miembro” (párr. 4).

En el desarrollo de la presente investigación se otorgó gran importancia al campo afectivo, entendiendo que, es a partir de los vínculos que se configuran un sin fin de significados en las familias, es decir, toman valor las representaciones afectivas en cada sujeto: el intercambio de pensamientos, mensajes y experiencias, que se materializan en un beso, un abrazo, en palabras bonitas, detalles, entre otras. Estas expresiones efectivas influyen en la manera de relacionamiento de los sujetos con el exterior, otros familiares, amigos y colegas.

Un último aspecto a través del cual se analizaron las transformaciones familiares fue la democratización, que tiene que ver con la organización y gobierno de las familias. Mediante el uso efectivo de la democratización familiar se definen asuntos trascendentales en las relaciones familiares, tales como la resolución de conflictos y todo lo que ello implica en cuanto a la autoridad, las normas y la asignación de tareas.

De acuerdo con Di Marco, Faur y Méndez (2005), “la democratización no se refiere únicamente a la dimensión política, sino que avanza hacia las diferentes esferas en las que se construye –o no– el discurso democrático; entre ellas, las relaciones familiares” (pág. 158). Las autoras agregan que:

Muchos de los procesos democratizadores son el resultado de negociaciones en la vida familiar. Las negociaciones son procesos de mutua comunicación encaminados a lograr acuerdos con otros cuando hay algunos intereses compartidos y otros opuestos. Se refieren a discutir normas, acordar con otras nuevas formas de interacción en algún aspecto de la vida de relación y/o asignaciones de recursos simbólicos o materiales; mediante las negociaciones se intenta resolver un conflicto a través de un acuerdo mutuo. Son procedimientos de discusión que tienen como objetivo conciliar puntos de vista opuestos. (pág. 125).

Entendido así, aquí cobra gran importancia el concepto de comunicación, ya definido en las páginas anteriores, pues es por la vía de la comunicación que se logran acuerdos, se establecen las normas y se resuelven los conflictos. En ese sentido, los conceptos retomados en este trabajo se interrelacionan para lograr una mayor comprensión y análisis de la información recolectada.

Otro concepto central en la investigación fue el de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Es un trastorno que afecta la cognición y la conducta, que se caracteriza por las dificultades de inatención y/o hiperactividad. De acuerdo con Annette y Ronald (2007), “es frecuente que haya comorbilidad con otras condiciones psicológicas, como los trastornos afectivos, de ansiedad, del aprendizaje y de conducta u oposicionales/desafiantes. El TDAH comparte algunas

características que se imbrican con otras condiciones, incluyendo dificultades con la concentración y la memoria” (pág. 23).

Según el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín (2011-2012), los niños que padecen TDAH “presentan una hiperactividad y falta de atención excesivas que interfieren con el desempeño cotidiano y la adaptación adecuada a las diferentes actividades de la vida cotidiana” (pág. 203). Por lo general, este trastorno se asocia con los niños debido a que es en la escuela donde se lleva a cabo el examen y valoración de las capacidades de los estudiantes, es allí donde se produce la detección de estas entidades nosológicas. Cabe aclarar que el trastorno también se presenta en los adultos, sin embargo, la investigación se enfocó solo en niños y niñas.

Finalmente, se retomó el concepto de niñez que se entiende como la etapa de la vida comprendida desde la gestación hasta los 12 años de edad. Es en esos años iniciales que el sujeto infantil se construye y se socializa en espacios como la familia y la escuela. Además, es la etapa en la que desarrolla capacidades, construye identidades y se prepara para los periodos posteriores como la adolescencia y la adultez.

Históricamente, las representaciones, imaginarios y actitudes frente a la infancia se han transformado. Dichas transformaciones se relacionan estrechamente con los procesos sociales, políticos y culturales de cada época. A principios del siglo XX predominó una concepción tradicional de infancia entendida como una etapa de la vida caracterizada por la inocencia, la fragilidad y la subordinación. Así, bajo una mirada asistencialista, de control y normalización se intentó proteger, asistir, moldear y encauzar a la niñez. Desde diferentes campos de saberes como la medicina, la psicología y la pedagogía se subjetivo a la infancia, casi siempre a través de miradas pesimistas, como “el niño como ser primitivo” “los niños son un estorbo” “los niños son un yugo”

“los niños son malos de nacimiento” “el niño como adulto pequeño” “el niño como un ángel” “el niño como bondad innata” (Jaramillo, 2007).

Posteriormente, con la Convención Internacional de los Derechos del Niño, las naciones asumieron y formalizaron una concepción de los niños como sujetos de derechos, seres sociales, políticos y culturales, con capacidades y potencialidades (UNICEF, 2006). En el caso particular de Colombia, el país acogió la Convención Internacional de los Derechos de los Niños en la Ley 12 del 22 de enero de 1991. Desde entonces, se reconoce la participación de los niños en su propio proceso de desarrollo y formación.

Recientemente, se han otorgado otras connotaciones a la infancia dividiéndosela en etapas. De acuerdo con Jaramillo (2007), la constituyen dos momentos: la primera infancia, comprendida como el inicio de la vida en el que el niño y la niña crecen y se desarrollan, incluyendo la gestación hasta los 7 años de edad. La segunda infancia, por su parte, hace referencia a niños y niñas que están en edades de 8 y 10 años.

La primera infancia es decisiva para el desarrollo del menor, ya que, “de esta etapa va a depender toda la evolución posterior del niño en las dimensiones motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva” (Jaramillo, 2007, pág. 110). En esta etapa se forma la conducta humana. En la segunda tiene lugar el desarrollo de las “potencialidades heredadas o adquiridas y los capacitan para integrarse a la comunidad con sentido constructivo para sí y los demás, mediante un proceso de socialización secundaria de contenidos culturales y una actitud responsable frente a la sociedad” (Jaramillo, 2007, pág. 110).

En consonancia con lo anteriormente mencionado, Berger y Luckmann (2003) afirman que:

La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad (...) la socialización primaria suele ser la más importante para el individuo, y que la estructura básica de toda socialización secundaria debe semejarse a la de la primaria. Todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a otros significantes que están encargados de la socialización y que les son impuestos. (pág. 164)

De acuerdo con esto último, es derecho fundamental de los niños y las niñas contar con las condiciones óptimas para relacionarse y formarse integralmente. Esa integración y socialización se da al interior de la familia y la escuela. Es importante anotar que, los niños como sujetos de derecho tienen un mundo propio, lleno de emociones, sentimientos y pensamientos. Además, cuentan con las capacidades para aportar en la formación de sus identidades.

Capítulo 2. Memoria metodológica

En el presente capítulo se describe la ruta que guio la investigación, la fundamentación epistemológica que la nutrió, los momentos que tuvo la investigación, las técnicas de recolección y generación de información, la selección de participantes y las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta.

2.1. Fundamentación epistemológica

La investigación se inscribió en una triada epistemológica desde el paradigma comprensivo-interpretativo, el enfoque cualitativo y la teoría metodológica de la fenomenología.

El *paradigma Histórico-Hermenéutico o comprensivo – interpretativo* no pretende descubrir o generar leyes universales, no se ocupa de predecir y controlar la realidad, dado que su interés consiste en leer y dar sentido a las dinámicas sociales a través de la comprensión de sus prácticas. En palabras de Morán (2006):

Podríamos decir que la hermenéutica es la ciencia universal de la interpretación y de la comprensión o entendimiento crítico y objetivo del sentido. A diferencia de las ciencias naturales, que pretenden explicar los fenómenos de forma empírica y/o matemática, las ciencias sociales conciben su mundo desde la variabilidad inherente de la naturaleza humana sometida a las tensiones y subjetividades propias de la construcción social de la realidad. (pág. 273)

Cabe aclarar que fue una investigación comprensiva-interpretativa, dado que se basó en los sujetos, sus significados, contextos y en el ámbito social, en este último hay problemáticas y cuestiones que no se pueden explicar en toda su magnitud desde una metodología cuantitativa o

paradigma explicativo, por esta razón, la investigación ubicó su interés en una práctica que pretendía entender las realidades de las relaciones familiares, cuando hay uno o más niños o niñas diagnosticados con TDAH. En este sentido, la manera más acertada para lograr el objetivo fue indagando desde un paradigma que permitiera la comprensión de la realidad de los sujetos, teniendo en cuenta el contexto en el cual estaban inmersos y las condiciones sociales e históricas, otorgando sentido a dicha realidad.

De acuerdo con el sociólogo de la educación Briones (2007), la función principal de la investigación guiada por el paradigma comprensivo - interpretativo consiste justamente en interpretar (comprender) las conductas verbales y físicas de las personas estudiadas, lo cual se logra cuando se puede captar el significado que ellos le dan a los acontecimientos que surgen en su medio, a su propia conducta y a la conducta de otras personas que interactúan con ellas (pág. 107).

Entre las principales características que tiene el paradigma comprensivo - interpretativo se encuentra, que la realidad social está construida sobre los marcos de referencia de los actores. Así, existen múltiples realidades construidas individualmente, por eso, “la verdad” no es única, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le otorgan a cierta situación. (Briones, 2007).

En este sentido, la investigación pretendió acercarse a la percepción de cada uno de los miembros de la familia (padres, madres, e hijos), con el propósito de tejer o construir una verdad colectiva que comprenda la versión de cada uno de los integrantes.

Para dar soporte al paradigma comprensivo-interpretativo, el enfoque fue de corte *cualitativo*, pues éste tiene presente la realidad de los sujetos y la práctica en la que están inmersos, las influencias y comportamientos que se dan en su contexto, generando así una visión y un orden

dinámico creado por los participantes. Este enfoque se interesa en comprender la conducta humana desde la propia percepción de quien actúa.

Una investigación cualitativa es aquella:

Donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. (Briones, 2007, pág. 108)

Así, la investigación se interesó por saber cómo se presentaban ciertas conductas y vínculos que tejen las familias de Medellín alrededor de sus relaciones familiares cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH, y a partir de esos vínculos, normas, valores y tareas captar el significado que le dan a los acontecimientos y las conductas.

De acuerdo con lo anterior, se retomó la teoría metodológica desarrollada por Husserl (1982), *la fenomenología*, que él designa como el análisis descriptivo de vivencias intencionales que se estructuran en partes y aspectos, de tal modo que la tarea fenomenológica consiste en sacar a luz esas partes, describir y descomponer estos objetos de la percepción interna para así poder interpretarlos adecuadamente.

La fenomenología describe las estructuras de la experiencia, tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a teoría, deducción o suposiciones procedentes de otras disciplinas, tales como las Ciencias Naturales. De acuerdo con el filósofo alemán Max Scheler, retomado por Husserl, el propósito de la fenomenología es estudiar las esencias de las cosas y de las emociones. Al analizar los contenidos de la mente, Husserl comprobó una serie de actos como el recordar,

desear y percibir, e incluso el contenido abstracto de esos actos, a los que llamó “significados” (Husserl, 1982).

En este orden de ideas, el principal insumo que se tuvo en esta investigación fueron las experiencias, conductas, actitudes, sentimientos y emociones que las familias tejieron en y con su entorno. El propósito en últimas, fue poner de manifiesto lo que hay oculto en las experiencias cotidianas de las familias cuando hay un diagnóstico de TDAH en uno de sus niños (as).

2.2. Selección de participantes

La población con la que se llevó a cabo dicha investigación fueron cuatro familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana. El criterio de significatividad para que participaran fue, en primer lugar, su deseo de participar; así mismo, que tuvieran uno o más niños(as) diagnosticados con TDAH en edad de 6 a 12 años, y que a su vez estos niños(as) tuvieran hermanos(as).

Además del anterior criterio de significatividad, las familias fueron seleccionadas a través de la técnica de la “bola de nieve” o muestreo por referidos. Esta consistió en que los participantes iniciales refieran a nuevas familias con las mismas características (Ochoa, 2015). Esta técnica permitió que el tamaño de la muestra fuera creciendo a medida que los participantes seleccionados invitaran a sus conocidos a ser parte del estudio.

2.3. Técnicas de recolección y/o generación de información

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue el rastreo de fuentes bibliográficas, lo que permitió obtener información clave para la construcción conceptual y metodológica. Adicional a esto, el instrumento que se empleó para el registro de la información fueron las fichas bibliográficas.

En el proceso de generación de información se utilizaron dos técnicas de la investigación cualitativa, cada una apoyada en sus respectivos instrumentos. Estas fueron: la Observación Participante mediante guías de observación, y la entrevista semiestructurada, por medio de guías de entrevista.

La Observación Participante, sumerge al investigador en el contexto de la población o el fenómeno que está investigando, permitiéndole desplazarse como un miembro más dentro de dicha población. Previamente ha de definir cuál será su rol, dónde y cómo observará y cómo será su ejercicio de escucha. La Observación Participante “requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando”. (Rodríguez y García, 1996, pág. 165).

Adicionalmente, se realizó observación de segundo orden, que es una observación de lo observado y de la manera cómo los observadores -en este caso las investigadoras- afectan o influyen en lo observado. Se tuvo en cuenta el lenguaje y los sentimientos que emergieron con los relatos de los sujetos participantes en las observaciones, entrevistadores y entrevistados, también, la empatía con dichos relatos y el nivel de dificultad a la hora de dialogar/observar.

Otra técnica de generación de información fue la entrevista semiestructurada, pues brindó flexibilidad a la hora de indagar, esta permitió iniciar con preguntas que luego se pudieron direccionar hacia todo tipo de intereses, además, dio la posibilidad a los participantes de ser abiertos y mostrarse tal cual lo desearon. La entrevista abierta y personal es de gran utilidad para indagar sobre el problema que se investiga y a su vez comprenderlo desde la conceptualización e interpretación de los sujetos estudiados sin imponer categorías preconcebidas (Bonilla y Rodríguez, 1995).

Con el fin de registrar la entrevista, se elaboraron grabaciones, esto con el objetivo de tener los testimonios originales de los participantes. En este proceso, la transcripción de las mismas fue fundamental; lo que permitió tener organizada, categorizada y clasificada la información.

Las técnicas antes mencionadas, permitieron no solo la recolección y generación de información, sino, el establecimiento de relaciones que llevaron a encontrar sentido y significado a las diferentes respuestas dadas por cada una de las familias entrevistadas.

2.4. Consideraciones éticas

Al momento de realizar las entrevistas y observaciones, se aclaró a los participantes que la información aportada para la investigación sería exclusivamente con fines académicos y tratada con total confidencialidad. También se advirtió que dicha información sería devuelta una vez se hiciera el análisis de la misma. Las constancias de lo anterior, quedaron en consentimientos informados y en el caso de los menores en asentimientos informados. (Ver anexos 3 y 4)

Capítulo 3. Análisis e interpretación de la información

Este trabajo investigativo, como ya se ha dicho, tuvo como objetivo analizar las transformaciones en la relación parento-filial y en la constelación fraterna cuando una niña o un niño es diagnosticado con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana, esto con el propósito de entender cómo las familias, a través de sus experiencias, llenan de significados sus realidades y conocer cómo es el proceso de aprendizajes y acciones que cada miembro teje con respecto al niño (a) diagnosticado con TDAH.

En el proceso de exploración participaron cuatro familias, en las cuales uno de sus niños(as) ha sido diagnosticado con TDAH, y que a su vez estos niños(as) tuvieran hermanos(as). Con el fin de proteger la identidad de los miembros de las familias entrevistadas, se omitieron los nombres de los participantes y se asignaron unos nuevos, como se muestra a continuación:

Familia 1. Está conformada por cuatro integrantes, papá, mamá, hermano mayor de doce años y niño diagnosticado con TDAH (familia nuclear). El menor en la actualidad tiene nueve años y fue diagnosticado a los tres años de edad. (Entrevista N° 1, mayo 03 de 2018, Familia 1).

Familia 2. Constituida por seis integrantes, mamá, papá, tía, abuela, hermana mayor de veinte años y niño diagnosticado con TDAH (familia extensa). El menor tiene diez años de edad y fue diagnosticado oficialmente a los ocho. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

Familia 3. Conformada por cuatro integrantes, mamá, papá, hermana mayor de doce años y niña diagnosticada con TDAH (familia nuclear). En la actualidad la menor tiene diez años de edad y fue diagnosticada a los nueve años. (Entrevista N° 3, mayo 26 de 2018, Familia 3).

Familia 4. Constituida por tres integrantes, mamá, hermana mayor de veintidós años y hermano menor diagnosticado con TDAH (familia monoparental con jefatura femenina). El menor tiene en la actualidad diez años y fue diagnosticado a los seis. (Entrevista N° 4, mayo 31 de 2018, Familia 4).

La información recolectada en las entrevistas y la revisión bibliográfica estuvo sujeta a dos operaciones analíticas; codificación-categorización de la información y clasificación-ordenamiento de la misma. Así, las categorías que se analizaron e interpretaron en el presente capítulo fueron: diagnóstico de TDAH y transformaciones familiares, esta última categoría con unas subcategorías como: comunicación, vínculos afectivos y democratización familiar, las cuales se convirtieron en ejes principales de análisis.

3.1. ¡Hablemos de TDAH en niños y niñas!

Para hablar del diagnóstico de TDAH en niños (as) es importante mencionar el papel que tiene la familia, el estado y la sociedad en su formación. De acuerdo con el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia:

(...) la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. (Const., 1991, pág. 7)

Otros marcos legales posteriores han ratificado dicha responsabilidad de la familia. Por ejemplo, la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, dispuso en el Artículo 39

que la familia tiene “la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada” (párr. 101).

Así mismo, se ha legislado sobre la atención e inclusión educativa de los niños y niñas diagnosticados con TDAH. Desde el año 2011 la Corte Constitucional profirió la Sentencia T390, en la que se expuso ampliamente los derechos de los niños y jóvenes que padecen esta situación (Ministerio de Educación, 2015, párr. 2). Desde entonces, la apuesta ha sido por la educación inclusiva de “personas con necesidades educativas especiales, más allá del acceso a la escuela regular. La educación inclusiva persigue que no existan ambientes segregados, sino que todos los niños y niñas, independientemente de sus necesidades educativas, puedan estudiar y aprender juntos” (Ministerio de Educación, 2015, párr.11).

En este orden de ideas, la familia juega un importante papel, pues la misma legislación determina que es obligación de la familia “asegurarles [a los niños] desde su nacimiento el acceso a la educación y proveer las condiciones y medios para su adecuado desarrollo, garantizando su continuidad y permanencia en el ciclo educativo” (Congreso de la República, 2006, párr. 101)

En la práctica se encontró que estas reglamentaciones son atendidas por las familias. Durante el desarrollo de la presente investigación se evidenció una marcada preocupación de los padres, madres y la familia en general por la educación inclusiva de sus hijos diagnosticados con TDAH. Muchos de ellos poseen amplios conocimientos sobre el tema, se configuran alrededor del diagnóstico de TDAH, es decir, se hacen conscientes de lo que significa, sus características, causas y tratamiento. Otros van más lejos reflexionando y generando estrategias que permitan hacer más fácil el proceso formativo de sus hijos. Por ejemplo, cuando se le preguntó a la hermana mayor de la familia número 2 sobre qué entendía por TDAH, respondió: “*El TDAH es un trastorno de*

carácter neurobiológico que tiene su origen en la infancia, sus primeras apariciones se dan en la infancia, es un trastorno de la conducta donde se presenta déficit en la atención y en la impulsividad e hiperactividad". (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

Sin embargo, pese a los conocimientos que estas familias tienen sobre el TDAH, se encontró en la mayoría una reacción inicial de negación. Esto porque temían que sus hijos fueran catalogados como "diferentes" o "anormales" y, en consecuencia, fueran excluidos por otros familiares, compañeros y amigos. Así lo expresó una de las madres cuando recordaba que: *"Yo no quería aceptar que mi hijo tuviera ese trastorno, porque en el colegio me lo iban a tratar ya como el niño bobo y diferente del salón"*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2). Esa negación también se presentó en el momento de la medicación, algunas de las familias entrevistadas fueron en principio reacias a suministrar el medicamento a sus niños, dados los efectos que estos producían en los menores. Así lo mencionó una de las madres: *"al principio no quería darle medicamentos porque eso lo ponía adormecidos, entonces como en el colegio lo obligaban a tomar el medicamento yo me lo tomé para ver qué efectos me hacía y luego dárselo al niño"*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

En las últimas décadas, diferentes disciplinas como la sociología, la historia, la psicología y la pedagogía se han interesado por el estudio del TDHA en niños, sus implicaciones, tratamientos y causas. De esos abordajes se destacan aquellos dedicados a reflexionar sobre la integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales al sistema educativo general. Este se constituye como uno de los puntos más álgidos del debate, ya que, de acuerdo con Márquez (2018), "si bien esta inclusión se plantea como estrategia de respeto al derecho a la igualdad, de lucha contra la discriminación y de integración a la sociedad, es evidente que la inclusión es un dispositivo de normalización" (pág. 8). Se entiende entonces, que ese dispositivo de normalización se basa en dos

presupuestos, uno es el ideal de infancia normal y otro que tiene que ver con la homogenización de la población escolarizada, por ello Márquez agrega que “inevitablemente la psiquiatría es un saber clasificatorio que implica, como lo muestra Ian Hacking, un etiquetaje de los sujetos (targets). Clasificar es una operación lógica de discriminación” (pág. 8).

Según el primer estudio poblacional de salud mental de Medellín (2011-012), los síntomas asociados al TDAH se centran en tres grandes áreas, “alteraciones de la atención y la concentración”, “hiperactividad motora” e “impulsividad”. Ese mismo estudio afirma que, los síntomas deben manifestarse por lo menos en dos ambientes diferentes como el colegio, el hogar o en otras actividades fuera de casa (Alcaldía de Medellín, 2012, pág. 203). Sobre este tipo de trastornos se ha investigado prolijamente en los últimos años, muchos de estos estudios se han centrado en entender las causas y orígenes del TDHA, de los que sobresalen aquellos que señalan el orden genético, ambiental, biológico, nutricional o psicosocial como las principales causas.

En ese primer estudio poblacional de salud mental de Medellín se determinó que “la principal causa del TDAH son los genes heredados de los padres. Un 66,0% de los niños que padecen TDAH tienen un familiar de primera línea que también padece la enfermedad” (Alcaldía de Medellín, 2012, pág. 203). Por otra parte, en la exploración llevada a cabo en la presente investigación fue recurrente en las familias la mención al factor hereditario. Por ejemplo, una de las madres mencionaba que: *“uno de los estudios que hizo el psiquiatra, pues cuando el psiquiatra estaba haciendo el diagnóstico, fue la evaluación del árbol genealógico del niño, pero yo me pongo a revisar todos los hermanos de mi esposo, está la tía bipolar, la tía depresiva, el que se fue a cortarse las venas, está el drogadicto, el alcohólico, está el diagnosticado que convulsiona, o sea no se bien cuál es el diagnóstico del tío pero a él lo tienen que medicar y está todo el tiempo con neurología, entonces eso es hereditario”*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

El diagnóstico en la mayoría de los casos se lleva a cabo en la etapa escolar, aproximadamente a los cinco o seis años de edad, porque es allí donde se evalúan las capacidades del niño o niña al momento de ingresar en una institución educativa. Una vez se presenta la valoración, se inicia con el tratamiento, que se puede dar de dos maneras, una con fármacos o medicamentos, y la otra, con terapias del comportamiento, las cuales les permite a los padres de familia, cuidadores y niños adquirir herramientas para el manejo del trastorno. Referente a esto Delgado, Rubiales, Etchepareborda, Bakker y Zuluaga (2012) mencionan que:

Incluye el tratamiento individual al niño con TDAH, el tratamiento farmacológico y la orientación psicosocial. El tratamiento individual se orienta a estimular y mejorar las habilidades emocionales, de comunicación, sociales y cognitivas del niño; el tratamiento farmacológico se dirige a mejorar la sintomatología específica del trastorno; y la orientación psicosocial se focaliza en asesorar a padres y docentes en la comprensión y atención del niño. (Pág. 46).

Un caso que ilustra el proceso de diagnóstico y medicación del TDAH es el de un niño de nueve años de edad que fue diagnosticado a los tres años: *“A los tres años lo diagnosticaron porque el niño no hablaba y no se concentraba, él caminó ya cuando estaba muy grande, en ese lapso de tres años lo medicaron, inmediatamente lo diagnosticaron lo medicaron. En este momento está en una cita psiquiátrica mensual, con esa cita el psiquiatra se encarga de observarlo porque es muy cambiante (...) en lo que llevamos en el proceso juiciosamente él toma Fluoxetina para bajarle a la agresividad, a la depresión y para ayudarle un poquito con el manejo de la frustración; le mandaron Ritalina, el Ritalin se lo toma tres veces cada cuatro horas. Y el otro medicamento es la Respiridona, la Respiridona son unas gotas, estas gotas se le da solo en la noche, siempre y cuando*

él no tenga una actividad académica, no tenga muchos compromisos escolares”. (Entrevista N° 1, mayo 03 de 2018, Familia 1).

Como se mencionó anteriormente, en otros casos las familias fueron reacias a aceptar la medicación de sus niños durante la etapa inicial del diagnóstico, pues los efectos eran por lo general adormecimiento, quietud, introversión y en la mayoría somnolencia. En el testimonio anteriormente citado, aunque la madre haya accedido a medicar a su niño desde el momento inicial del diagnóstico era evidente en el menor la presencia de esos efectos colaterales asociados al tratamiento y que repercuten en diferentes ámbitos de la vida, como el familiar y el escolar. A través de la observación de las investigadoras, se pudo percibir un nivel alto de retraimiento en el niño, éste no podía sostener una conversación fluida y clara con la madre, el hermano y las entrevistadoras. Al preguntársele por los juegos, por la relación con el hermano y con sus amigos, no supo responder y se quedó en silencio.

Sin embargo, también se pudo determinar que la aceptación del diagnóstico por parte del grupo familiar genera nuevas maneras de entender y relacionarse con el TDAH. Los familiares terminan por entender que los síntomas a través de los cuales se manifiesta el trastorno nada tiene que ver con problemas de crianza, sino que, están directamente relacionados con algunos componentes neuropsicológicos que necesitan de intervención profesional para ser controlados. Esto, de alguna manera, libera a los integrantes del grupo familiar de sentimientos de culpa y/o de rechazo. En consecuencia, el mayor reto de los familiares es en términos de la tolerancia, la resiliencia, el respeto por la diferencia y la implementación de técnicas para mejorar los hábitos de convivencias, establecer normas y garantizar el cumplimiento de las funciones que corresponden a cada integrante de la familia.

Lo anterior implica de manera positiva y/o negativa unas transformaciones y permanencias en las relaciones familiares, que por lo general se manifiestan en el ámbito de la comunicación, los vínculos afectivos y la democratización familiar. En las siguientes páginas se abordará cada una de ellas, reflexionando sobre esos cambios y permanencias en la relación parento-filial y en la constelación fraterna, después del diagnóstico del TDAH.

3.2. “La comunicación es la mejor forma de crear relaciones fuertes”: niveles y estrategias de comunicación antes y después del diagnóstico de TDAH en las familias

Las relaciones familiares giran en torno a la necesidad de expresar cada evento o situación de la vida cotidiana, expresiones de sentimientos, percepciones y emociones, las cuales se llevan a cabo por medio de la comunicación, que puede presentarse de manera hablada o verbal; gestual o no verbal. De acuerdo con Gallego (2006) la comunicación tiene dos grandes elementos, el primero que tiene que ver con *sus componentes* y el segundo con *el proceso de construcción y asignación de significados*. Cada uno de ellos se caracteriza por:

Los componentes incluyen el objeto (el qué) o los mensajes verbales y no verbales; las personas (quién o quiénes) con sus percepciones, interpretaciones, sentimientos, cogniciones individuales y el contexto (el dónde) de la interacción. El proceso de construir y de conferir significado es, básicamente, de influencia mutua, que implica generación de significado a muchos niveles. (pág. 84)

La comunicación es un proceso muy importante y complejo por la responsabilidad que encierra su uso en las relaciones entre los seres humanos, y también por las implicaciones que tiene para la construcción, desarrollo y mantenimiento de lo humano. Por su naturaleza, los seres humanos son seres lingüísticos que viven en el lenguaje y se construyen en él (Echeverría, 2002). A través del

lenguaje es posible crear y desarrollar vínculos humanos, pero también establecer relaciones, dar a conocer pensamientos, sentimientos, intenciones, emociones y deseos a otras personas. A través del lenguaje se logra la realización de la construcción de identidades individuales y colectivas. (Gallego, 2006)

En el momento de la interacción y la observación de las familias se pudo evidenciar que la comunicación no verbal es más común que lo que parece, pues, el no hablar, la expresión facial, las posturas corporales y el ritmo de la respiración fueron expresiones recurrentes en las entrevistas; cuando se habló de la resolución de conflictos, un integrante de la familia cambió la expresión en el rostro y el ritmo de la respiración, además respondió, *“Mi mamá es muy complicada, entonces cuando estamos pasando momentos problemáticos, yo me paro y me voy para otro lado, respiro profundo, me calmo y cuando las cosas están calmadas hablamos”*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2)

También se pudo observar que la comunicación en la constelación fraterna no se da de manera tranquila y fluida en la gran mayoría de familias entrevistadas. Se advirtió niveles altos de hostilidad entre los hermanos, frecuentemente se comunican por medio de gritos e incluso golpes, así lo mencionaba uno de ellos *“la comunicación entre nosotros es más o menos, porque peleamos mucho, peleamos mucho porque él no me hace favores. No nos toleramos mucho, lo único es recordarle cuándo se debe tomar la pastilla y ya no nos hablamos casi”*. (Entrevista N° 4, mayo 31 de 2018, Familia 4). Estas formas en que se comunican los hermanos inciden directamente en los niveles de la comunicación, que como se ven en el anterior relato suelen ser bajos.

Una de las razones que expresan los hermanos mayores, con relación a los bajos niveles de comunicación, tiene que ver con la inconformidad de parte de estos por la imposición de

responsabilidades sobre los menores. Otra razón se relaciona con los celos, pues en las cuatro familias entrevistadas los niños(as) diagnosticados con TDAH son los hermanos menores, es así, que los hermanos mayores se sienten en cierta medida “celosos” porque es en los niños con el diagnóstico que recae más la mirada de sus padres y en los mayores el peso de las responsabilidades.

Sin embargo, hay excepciones y se encontró que en una de las familias la comunicación entre hermanos es asertiva, tanto verbal como no-verbal *“la comunicación la describo como algo bueno, porque se intenta verbalizar siempre las inconformidades, comunicarle al otro lo que de pronto no está haciendo bien y para que la otra persona lo cambie y lo modifique. De pronto en momentos muy emocionales, de rabia, de pronto si se distorsiona un poco, pero en esos momentos uno calla y luego retoma”*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

La fluctuación o diferencias en los niveles de comunicación en la constelación fraterna está relacionada con diversos factores que se pudieron observar durante las entrevistas. Uno de dichos factores, quizás el más significativo, fue la diferencia en el rango de edades. Se encontró que, en dos de las familias entrevistadas, los hermanos mayores tienen 10 años de diferencia con respecto a la edad del hermano menor. En esas familias los niveles de comunicación eran mucho más altos. Caso contrario ocurría con las otras dos familias en la que los hermanos se llevan dos o tres años de diferencia. Allí los niveles de comunicación son mucho más bajos y las formas más agresivas y hostiles.

Esas diferencias de edad también indican en la manera de entender y afrontar el diagnóstico del TDAH. En las familias donde los rangos de edades son mayores los hermanos expresaron tener

más conocimiento sobre el TDAH, inverso sucede con los hermanos de poca diferencia de edad, ellos no se hacen tan conscientes de lo que implica el trastorno que presenta su hermano.

Por su parte, la comunicación en la relación parento-filial (padres e hijos), presenta niveles más altos de comunicación, en comparación con la que se da entre hermanos. Así se pudo evidenciar en el relato de una de las madres cuando mencionaba que *“siempre hay una comunicación muy efectiva, de pronto no nos encontremos en muchos aspectos, cierto, pero siempre estamos hablando de qué vamos hacer, yo creo que en ese sentido hemos cumplido la tarea (...) la comunicación yo creo que es buena, pues, yo creo que la comunicación es importantísima”*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

Sin embargo, se logró identificar que la comunicación entre padres e hijos no siempre es asertiva por mucho que estos traten de ser racionales, en ocasiones los problemas externos, como el estrés, entre otros factores, irrumpen con la tranquilidad de los adultos. Por otro lado, se reconoció que muchas veces los adultos no encuentran una manera efectiva de comunicar sus ideas a los hijos, debido a que, en algunas ocasiones no son capaces de ponerse al nivel del niño, esto influye en las relaciones de los padres y los hijos que tiende a volverse más distante.

Como se dijo anteriormente, a través del lenguaje se logra la realización de la construcción de identidades individuales y colectivas, es decir, es posible otorgar a cada integrante de la familia el cumplimiento de roles y funciones, siendo la forma de comunicarse la que permite la identificación del papel de cada miembro en la familia. Pero también el delegar esas funciones confiere a cada uno de los integrantes un lugar en el cual situarse al interior de la familia.

Con relación a las estrategias de comunicación, las familias plantearon que han creado alternativas en pro de mejorar las formas de comunicarse y expresarse entre los integrantes. En la

constelación fraterna, se proponen más actividades de juego y de complicidad, por ejemplo, uno de los hermanos manifestaba que *“con mi hermano hablo más o menos, porque me mantengo viendo tv o él jugando en el computador. Ahorita cuando mi mamá no me dejó jugar play yo le dije a él, vaya busque los controles y nos ponemos a jugar play”*. (Entrevista N° 1, mayo 03 de 2018, Familia 1).

También mencionaron algunas estrategias que utilizan para que la comunicación sea asertiva, estrategias que van encaminadas más al cuestionamiento, al dialogo y a la escucha, con el fin de promover cambios y así procurar la permanencia de la armonía en la familia, *“Cuando algo acá no está funcionando siempre se hace un llamado de atención a la persona que sea, bueno ¿Qué está pasando? ¿Cuál es el problema? porque si seguimos así esto se va acabar, o sea, ¿Cuál es el motivo que lo tiene así?, siempre hay un momento para hacer un alto”*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

A través de la observación de las familias participante fue posible establecer que con la aparición del diagnóstico de TDAH en uno de los menores, se configuran nuevas posibilidades para que las familias creen estrategias de comunicación y en ese sentido, cambia la forma en que se comunican, así lo mencionó uno de los padres *“el diagnóstico sí ha servido para mejorar la comunicación, porque tenemos que hablar más claro las cosas para poder que ella entienda bien, o sea, tenemos que insistir y hablarle de diferentes formas para que ella pues entienda el tema o lo que queremos tratar con ella”*. (Entrevista N° 3, mayo 26 de 2018, Familia 3).

Esta estrategia basada en el dialogo surte efecto cuando el espacio y los miembros de las familias lo permiten, es decir, cuando hay algún tipo de problemática o situación tensa, al momento

de resolverla, cada uno de los miembros debe estar dispuesto, para lograr escuchar y dialogar, además de cumplir con el objetivo que es comunicar el mensaje.

En ese proceso de comunicación también juega un papel importante la escucha, no solamente el acto de hablar, sino oír y entender a sus hijos y pareja, de esta manera se comprende, se interpreta y se les da sentido a las acciones de cada miembro en la familia, pues, “la comunicación humana tiene dos dimensiones: hablar y escuchar. Generalmente se piensa en la transmisión de información; hablar como el papel activo del lenguaje, desconociendo la importancia y el factor determinante que tiene el escuchar en los procesos comunicativos” (Gallego, 2006, pág. 84).

En la interacción con las familias también fue posible identificar que los padres y madres intentan que sus hijos estén en constante comunicación, asignándoles tareas a los mayores, con el fin de incluirlos en la formación de sus hermanos menores; tareas no solo direccionadas a lo académico, sino también orientadas al cumplimiento de normas y a la construcción de valores. Por ejemplo, en una de las familias al hermano mayor se le encargó la tarea de recoger y acompañar a su hermano menor al lugar de acopio del transporte escolar. Esto implica un acto de corresponsabilidad con el otro, volverse parte integrante de un grupo, con funciones y tareas específicas. Sin embargo, esta también podría ser vista como una estrategia que busca fomentar interacción entre hermanos.

Por otra parte, hablar de las transformaciones en la comunicación, específicamente, dentro de la relación parento-filial remite a ciertas alteraciones en la vida de pareja, debido a que las madres se ocupan con mayor preferencia del hijo diagnosticado con TDAH, lo que genera un choque con el otro hijo y con la pareja. Algunas de las madres manifestaban que ahora su mayor prioridad era la atención y cuidado del niño diagnosticado, pues consideraban que éste requería de mayor

atención y compañía. En esa medida, la formas de comunicarse con el niño que padece el TDAH, en relación con sus otros hijos, es diferente. Muchos de los padres creen que el niño con el trastorno debe ser tratado de manera especial, principalmente, al ejercer la autoridad o dar órdenes.

Se pudo concluir que la forma como se comunican en las familias cuando uno de los menores es diagnosticado con TDAH cambia, no solo por la manera como se dirigirse al otro, sino también por cómo se establecen los acuerdos, la forma de resolver conflictos y de configurar estrategias. Todo lo anterior con miras a comprender el mundo del otro, las subjetividades de cada miembro de la familia.

Podría decirse, en general, que para las familias entrevistadas la comunicación antes del diagnóstico era menos asertiva y no constituía un aspecto relevante al interior del hogar. Sin embargo, después de conocer el diagnóstico del niño o niña con TDAH, la comunicación se convierte en una de las principales estrategias a través de las cuales se pretende afrontar las dificultades y problemáticas que entraña un diagnóstico como este. En este sentido, se pueden enunciar como cambios las maneras como se comunicaban y las estrategias que empiezan a configurarse alrededor de la comunicación para hacerla más asertiva y efectiva.

Es así, que el profesional en Trabajo Social debe proponer estrategias que les permitan a las familias adquirir habilidades desde lo comunicativo, brindando herramientas a través de las cuales afrontar las situaciones conflictivas cuando se presenten. En consecuencia, la labor de los Trabajadores Sociales se debe dirigir en fortalecer los procesos de comunicación al interior de la familia, ya que es un elemento constitutivo de su estructura y de ello dependen que se relacionen adecuadamente sus miembros.

3.3. “Los vínculos afectivos son una expresión de unión entre las personas”: demostraciones de afecto y cercanías en las familias

En la cultura occidental moderna, se considera que la familia es ese primer eslabón en el cual los niños y niñas adquieren actitudes y formas de relacionamiento, es donde se desarrolla lo emocional, cognitivo y social, es así que la familia configura códigos y vínculos en cada uno de sus miembros, en otras palabras “la sociedad no se comprende de individuos aislados, más aún en la era del internet, si no que expresa la suma de los vínculos y a las relaciones en que están insertos los individuos” (Barg, 2012, pág.71).

Los vínculos según Gallego (2006) son formas de expresar y de compartir las relaciones afectivas cotidianas, entre los cuales menciona algunas:

- Frases verbales positivas, como mensajes que indican cariño, elogios y apoyo.
- Expresiones faciales que indican alegría.
- Tacto, que se pueden expresar por medio de un abrazo o/y beso.
- Regalos.
- Alimentos (preparar o servir).
- Agresión, se expresa por medio de un grito o insulto.

En el acercamiento con las familias se pudo evidenciar las formas como se demuestran afecto, una de las madres manifestaba que: *“Él es muy cariñoso, es pasado, yo hay veces le digo que tan meloso no porque no todo el mundo lo toma de la misma manera, porque él es cariñoso tanto con niñas que con niños y los niños no lo ven de la misma manera. Él abraza y dice cómo te quiero de bastante, es demasiado meloso”*. (Entrevista N° 4, mayo 31 de 2018, Familia 4).

Cabe mencionar que la manera como se demuestran afecto entre hermanos, entre padres e hijos y entre la pareja, no es igual. En la relación parento filial, es decir entre padres e hijos, los vínculos afectivos se dan más a través de regalos y de expresiones verbales, así lo enunció uno de los menores cuando recordaba una ocasión en la que tuvieron una atención con la madre: *“le hicimos a mi mamá una carta con una torta, en una mesa en forma de altar le colocamos una torta, hicimos una cartelera”*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2). Otro ejemplo de esos vínculos parento filial se evidenció en el relato de una madre cuando expresaba que: *“El papá le dice hijo te amo, lo abraza y yo también soy cariñosa con los dos, yo les demuestro todo mi amor con palabras bonitas”*. (Entrevista N° 1, mayo 03 de 2018, Familia 1)

En la constelación fraterna, por el contrario, los afectos se expresan más por medio de agresión, dar un golpe o gritar. Así lo mencionaba una madre: *“la relación entre hermanos es de bullying, el hijo mayor busca al niño más pequeño y lo chuza, lo busca para pegarle, mantienen como perros y gatos”*. (Entrevista N° 1, mayo 03 de 2018, Familia 1). Recordando lo expresado por Gallego (2006), los vínculos constituyen formas de expresar y de compartir las relaciones afectivas cotidianas, y una de esas formas son, entre otras, la agresión que se expresa por medio de un grito o insulto.

Es necesario aclarar que los vínculos afectivos entre los hermanos que tienen un rango de edad más amplio es diferente, por lo general no comparten mucho tiempo juntos, pero en los momentos en que lo hacen son cariñosos, pues al preguntar por dichos vínculos respondieron: *“En una escala de 1 a 10 yo califico la relación con mi hermano en un 7, no un 10 porque la verdad no comparto mucho tiempo con él, pero el amor es demasiado grande, yo lo amo muchísimo y él a mí, pues las pocas veces que nos vemos nos demostramos muchos afectos con besos, abrazos y palabras bonitas”*. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

En la interacción con las familias participantes se identificó que cuando los vínculos se expresan por medios afectivos como el amor, la comprensión y la tolerancia, las relaciones dentro del hogar son más confortables, aportando a la sana convivencia. Ahora bien, cuando las demostraciones de afecto se hacen complejas, es decir que no se manifiestan, o más aún cuando se demuestran por medio de golpes o agresiones, las relaciones familiares son excesivamente perturbadoras, lo cual hace que la convivencia sana sea difícil de mantener.

Habría que decir también, que los vínculos afectivos influyen en cómo cada integrante de la familia ejerce sus funciones y como estos adquieren sus respectivos roles, lo anterior cobra importancia en lo que menciona la académica Barg (2012):

El hecho de tener un hijo no convierte a un sujeto en padre o madre desde el punto de vista de los vínculos. Ese lugar debe ser habitado, construido, hecho y por lo tanto marca, afecta y perturba. Por lo tanto, no hay un modelo único válido de grupo familiar, de cómo ser madre o padre o hijo. (pág.75)

Por ejemplo, en la familia 4 la relación de la hermana mayor con la madre es distante, debido a que el rol de crianza lo adquirió la abuela materna, por lo tanto, los vínculos afectivos entre madre e hija son de agresión, comportamientos que no solo se dan con la madre, sino también, con el hermano diagnosticado. Así lo mencionó la madre *“con la hermana muy rara la vez es cariñoso, yo creo que en el mes le dirá mi gorda linda como te quiero por molestarla, pero casi con ella no, ella no le demuestra nada de cariño, entonces los dos son retirados”*. (Entrevista N° 4, mayo 31 de 2018, Familia 4).

En las otras tres familias se evidenció que los menores con el diagnóstico de TDAH son más cercanos a las madres, debido a que son estas las que cumplen el rol de cuidadoras. Así lo indicaron

“él tiene muchas personas cercanas la abuela, la mamá, el papá y su tía. De pronto a la mamá es más cercano porque ella pasa más tiempo con él”. (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

Es de reconocer que, en estos casos en particular, el diagnóstico fortalece la relación entre el niño (a) y la cuidadora, lo cual no quiere decir que si no existiera el diagnóstico no habría afinidad, debido a que es la madre quien tiene mayor acercamiento al menor. Así mismo, es esta quien se apropia de la responsabilidad del acompañamiento del niño (a) con TDAH.

Acercas de la relación que los menores diagnosticados tienen con los padres, se pudo notar que, por ser los proveedores económicos de las familias, estos pasan un mayor tiempo en sus empleos, ¿por lo cual pasan periodos cortos al pendiente de los requerimientos de dichos niños (as), además de delegarle las funciones del cuidado de sus hijos a las madres. De lo anterior se puede decir que, estamos en una sociedad patriarcal y capitalista, en la que los hombres son los responsables de la economía del hogar, mientras las mujeres están al cuidado de los hijos y labores domésticas, lo cual toma fuerza en lo mencionado por Barg (2013):

No podemos dejar de lado las condiciones en las que se construye y reproduce una familia en el marco del sistema capitalista, en el sentido de perpetuar dicho orden, facilitado por decisiones políticas hegemónicas que son las que marcan la dirección y las reglas de juego social. (párr. 9)

Sin lugar a duda, los vínculos que se establecen entre los hijos y la madre son los más fuertes, pues suelen ser los primeros y más cercanos que influyen en la formación de las conductas, las actitudes y pensamientos de los niños y niñas durante toda su vida. Entre los profesionales de las ciencias sociales es aceptado el importante vínculo que produce la madre con el hijo a través del

proceso de gestación y la posterior relación de apego y protección, esto hace que muchas madres sientan al nuevo ser como ‘una parte de ellas’.

Históricamente, la manera cómo las sociedades han definido a la mujer y la connotación social que ha recibido, determinaron la relación existente desde los hombres, desde el Estado y desde las instituciones, incluida la propia familia, hacia éstas. Desde tiempos remotos, la mujer ha sido relegada a ser esposa, madre y cuidadora. De acuerdo con el sociólogo francés Donzelot (1990), “la madre atenta es la salud del hombre [y de los hijos], el instrumento privilegiado de la civilización” (pág. 37).

Desde el punto de vista de cercanía y distanciamiento que tienen los menores diagnosticados con sus familiares, se logró identificar que el mayor grado de afinidad se da con el miembro de la familia a quien se ha asignado el papel de cuidador, el que cumple con las funciones de acompañamiento en las tareas escolares, labores domésticas y visitas a los profesionales de la salud y psicosociales. Lo contrario, sucede con los miembros que son menos cercanos al niño (a), los vínculos afectivos fluctúan de acuerdo a la disposición del menor, es decir, las relaciones son cambiantes según el estado de ánimo del niño (a) diagnosticado con TDAH.

Fue posible deducir que una vez se presenta el diagnóstico de TDAH en los menores, los vínculos afectivos permanecen, demostraciones de afecto que para la relación parento filial van más ligado al cariño, los besos, abrazos y palabras bonitas. Además de permanecer los vínculos afectivos entre los miembros de las familias, han incorporado estrategias para que estas relaciones no se fracturen, han aprendido a tolerar más al otro, a comprender las diferentes situaciones por las cuales cada miembro atraviesa en su vida cotidiana. Lo anterior, recobra importancia en lo dicho por la autora Barg (2012): “la familia es producto de un verdadero trabajo instituyente, al mismo

tiempo ritual y técnico, procurando instituir sentimientos y pautas que aseguren la integración, lo que le da condición de existencia, cohesión y persistencia a esa unidad” (pág. 72).

Otra estrategia que han establecido en las familias para que permanezca la integración, es la conciencia que han tomado frente al acompañamiento permanente del menor diagnosticado, ya los menores no pasan tanto tiempo solos, como solían estar antes del diagnóstico, sino que entre los miembros de la familia se distribuyen los espacios del día para así contribuir al cuidado, acompañamiento y formación del menor.

La transformación más significativa se da en el nivel de la relación de pareja. En dos de las cuatro entrevistas realizadas se encontró que la relación de pareja pasa a un segundo plano, la prioridad de la madre ahora es el cuidado del menor diagnosticado, lo que genera una reducción de tiempo en la intimidad. En otros casos, las madres expresan que sus energías son todas invertidas en el niño y pierden el interés por sus parejas, e incluso su deseo sexual. Esto conlleva a la pérdida de los vínculos afectivos entre el padre y la madre.

Desde la disciplina de Trabajo Social, se pueden proponer estrategias a través de las cuales fortalecer los vínculos en la pareja que vayan dirigidos a desarrollar autonomía en el menor diagnosticado, ofreciéndoles herramientas que les permitan ser responsables en los quehaceres, aprendizajes y autocuidado. Esas estrategias también pueden dirigirse al resto de integrantes de la familia, para que cada uno de ellos sean responsables del bienestar y recuperación del menor con TDAH. Se trata en últimas de un sentido de responsabilidad y compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la familia.

Se pudo observar que cuando los menores están rodeados por familias que les brindan amor, cariño, tolerancia, entre muchas otras demostraciones de afecto, son y serán niños (as) más felices,

además, de ofrecerles confianza para interactuar con el “mundo exterior”, siendo sujetos independientes, autónomos, capaces de expresar sus ideas a la sociedad. Es decir, los vínculos afectivos contribuyen al desarrollo emocional y social del menor. En la observación de las investigadoras, se estableció que uno de los niños, el cual estaba rodeado de mucho cariño y amor de sus familiares, reproducía esas relaciones en su colegio y con sus amigos. Según expresa la madre *“él es cariñoso tanto con niñas que con niños [...] Él abraza y dice cómo te quiero de bastante, es demasiado meloso”*. (Entrevista N° 4, mayo 31 de 2018, Familia 4).

Cabe mencionar que, en marcos legales internacionales como la Convención sobre los derechos del niño se reconoce la inminente importancia que cobra el ambiente de felicidad, amor y comprensión que brinda una familia, para el pleno y armonioso desarrollo de la personalidad del niño. Todo esto lo educará en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad con los demás (UNICEF, 2006).

Podría decirse, en general, que para las familias entrevistadas los vínculos afectivos no tuvieron mayores cambios o transformaciones después del diagnóstico de TDAH en el ámbito de la relación parento filial y de la constelación fraterna. Sin embargo, lo mismo no ocurrió con los vínculos que se dan en la pareja, es decir, las relaciones entre padre y madre se vio modificada, como ya se mencionó anteriormente, por la mayor dedicación que se le otorgó al cuidado del niño diagnosticado y con ello la poca atención al fortalecimiento de vínculos entre la pareja.

3.4. Democratización: organización y gobierno de las familias

La democratización familiar es el proceso a través del cual las familias se organizan y establecen normas, roles y acuerdos. Por la vía de la negociación se llevan a cabo consensos entre los miembros de la familia, sobre los modos de hacer y proceder ante situaciones específicas; así

mismo, se procura la resolución de conflictos. De acuerdo con Di Marco (2005), “las negociaciones democratizadoras permiten la transformación de los discursos familiares, mediante el cuestionamiento de jerarquías rígidas por género y edad y con argumentaciones que sustentan los deseos y derechos [de sus miembros] a iniciar algunos cambios en sus relaciones” (2005, pág. 13).

En la presente investigación, la democratización familiar se relaciona directamente con tres aspectos de la vida familiar: el primero tiene que ver con las normas y reglas que se instituyen dentro de las familias; el segundo con los roles que se establecen, especialmente en los quehaceres y cuidados de los niños y niñas con TDAH; y el tercero con la resolución de los conflictos que se presentan al interior de la misma. Todo lo anterior configura la manera como se organiza y se gobierna al interior de las familias.

La familia como grupo social se organiza alrededor de normas, valores, autoridad y vínculos que, a su vez, determinan la configuración de una serie de dinámicas familiares y las formas de relacionarse. Con respecto a lo que es la norma, es importante mencionar que son reglas explícitas, unas o implícitas, otras, las cuales tienen como objetivo orientar las acciones y comportamientos de los miembros de los grupos sociales, en este caso las familias. En palabras de la académica Gallego (2006):

Toda regla familiar se desarrolla en la interacción y mediante reconocimiento mutuo entre las personas que integran el sistema. Así, una familia actúa como un sistema regido o gobernado por reglas, sus integrantes interactúan entre sí en forma organizada, repetitiva, creando patrones que orientan su hacer, esto se convierte en el deber ser. (pág. 128)

Por lo general, las normas se establecen previamente mediante la palabra y se acatan de tal modo que todos los miembros de las familias las interiorizan, tal como se pudo observar en las

entrevistas a las familias participantes. En una de ellas, se mencionaron las formas y procedimientos a través de los cuales se instauran las normas relacionadas con las labores domésticas: *“las normas básicamente son eso, que ellas organicen su alcoba, su cama y que inmediatamente lleguen del colegio, realicen sus tareas, esa es la norma base. Ya por decir el fin de semana que toca organizar la casa, nos repartimos, yo digo: ¿quién sacude, ¿quién el baño? y ya ellas escogen y entre todos lo hacemos”*. (Entrevista N° 3, mayo 26 de 2018, Familia 3).

Como se pudo observar, las normas en la mayoría de familias son creadas y dirigidas por las madres, sin embargo, en ocasiones los hijos pueden disentir, proponer o modificar las mismas, así se mencionó en la entrevista realizada a la familia 2: *“Cuando yo por ejemplo veo que algo no me gusta conmigo o con mi hermanito, yo lo refuto porque la idea es que todo sea negociado, acá todos nos portamos bien y no hay necesidad de imponer las cosas, entonces esa es la idea que podamos estar todos cómodos con las decisiones que tomemos.”* (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

Otras normas que los padres asignan a sus hijos tienen que ver con el cumplimiento de horarios, el desempeño académico y el cuidado de los hermanos, específicamente, el acompañamiento de los hermanos mayores al niño(a) diagnosticado con TDAH. Así, por ejemplo, el padre de la familia 3 expresaba que: *“Una de las reglas que tenemos en la casa es que a las nueve de la noche todos debemos estar acostados, porque las niñas tienen que madrugar al otro día a estudiar”* (Entrevista N° 3, mayo 26 de 2018, Familia 3).

De acuerdo con Gallego (2006), cuando en una familia se modifican las dinámicas a raíz de una situación interna o externa, las reglas y normas tienden a variar. En el caso de las familias donde existe un niño o niña diagnosticado con TDAH las relaciones entre los miembros y las

maneras como se codifican y establecen las normas se transforman. Como se ha visto a lo largo de esta investigación, las familias se han organizado alrededor del diagnóstico, es decir, han establecido estrategias de comunicación, activan mecanismos que permitan fortalecer los vínculos afectivos y adicionan nuevas normas para generar armonía en la convivencia.

Se observó en las familias que las normas anteriores al diagnóstico, por lo general, permanecen; sin embargo, a estas se suman otras relacionadas con el cuidado de la niña o niño diagnosticado, debido a que estos requieren mayor atención. Este nuevo requerimiento implica el despliegue de una serie de actividades en las que cada uno de los miembros deben participar. Por ejemplo, en la familia 2 todos los integrantes tienen ocupaciones laborales y adicional a esto deben cumplir con tareas relacionadas con el cuidado del menor diagnosticado: *“Todos trabajamos, pero nos delegamos horas para cuidar a mi hermano, pues, uno lo lleva al colegio, otro lo recoge, mi mamá llama todo el día para recordarle tomarse el medicamento, el que llega temprano se encarga de darle la comida y hacer las tareas con él”* (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

El establecimiento de normas y reglas se relaciona estrechamente con la asignación de roles y funciones que asumen cada uno de sus miembros. Estos roles se definen, por lo general, con relación al género. Por ejemplo, las madres son las encargadas del cuidado de los niños y niñas diagnosticados con el trastorno, en ellas recaen responsabilidades tales como: solicitar las citas médicas, llevarlos a dichas citas, buscar actividades extraescolares y acompañarlos, supervisar la toma de medicamentos y procurar la realización de las labores del diario vivir de los menores. Por su parte, los padres cumplen las funciones de proveedores económicos.

Esos roles que se le han atribuido a las mujeres históricamente, responden a unas construcciones sociales y culturales, que de acuerdo con Touraine (2007) es producto “del poder

masculino, directa e indirectamente” (pág. 29). En ese orden de ideas, el género representa los comportamientos que la sociedad considera que corresponde a una categoría sexual, así, se ha pensado que las mujeres deben hacer la limpieza y los hombres, por su condición de fuertes, no deben llorar. Es decir, se les ha asignados a las mujeres unos lugares, unas funciones y normas, se les ha impuesto parámetros o estándares sociales sobre lo que deben ser o no ser, sentir o no sentir y cómo relacionarse con los demás. Al respecto, el sociólogo francés Touraine (2007) menciona que: “La noción de género, útil en su momento para luchar contra el esencialismo y el naturalismo, debe a su vez ser criticada (pág. 29).

En las entrevistas fue recurrente que las madres mencionaran entre sus funciones la realización de los oficios domésticos, una de ellas manifestaba que: *“Mis hijos cumplen con una o dos actividades, pues se encargan de organizar el cuarto y recoger lo que cada uno utilizó, yo me encargo de barrer, trapear y cocinar toda la semana y mi esposo los fines de semana que no trabaja me ayuda con uno que otro oficio”* (Entrevista N° 1, mayo 03 de 2018, Familia 1).

Sin embargo, es posible ver que estos estereotipos se rompen en algunas ocasiones, por ejemplo, en una de las familias las actividades y requerimientos del menor diagnosticado suelen ser distribuidas equitativamente entre el padre y la madre, así lo expresó el padre: *“nosotros dos nos repartimos toda la carga. Todos estamos pendientes de todo, para las citas, para urgencias, para donde vayamos siempre vamos los cuatro”*. (Entrevista N° 3, mayo 26 de 2018, Familia 3). En este caso, diferente a los que se observó en las otras familias, existe una conciencia en el padre de que la responsabilidad del cuidado y protección de los hijos recae por igual, tanto en la madre como en el padre. Allí existe un compromiso de ambos por el desarrollo, la formación y el bienestar del menor diagnosticado.

Ahora bien, uno de los rasgos más representativos y que se relaciona, en cierto sentido, con el hecho de que sean las madres las encargadas del cuidado de los niños, tiene que ver con el ejercicio de la autoridad. En las entrevistas realizadas se pudo inferir que las madres ejercen la autoridad, debido a que son estas las que permanecen la mayor parte del tiempo al cuidado de los hijos. Una de ellas expresó: *“En pocas palabras yo llevo el timón de la situación con mi hijo, sin embargo, pido favores a todo el que esté cerquita, a mi mamá, al papá, a la tía, a la hermana, a todos les pido cosas, pues yo establezco los quehaceres(...) yo mando, yo soy quien pone las reglas en la casa porque si no todo se sale de control”* (Entrevista N° 2, mayo 05 de 2018, Familia 2).

Algunas de las madres manifestaban que la presencia de un diagnóstico como el TDAH las obligaba a ejercer con mayor rigor la autoridad, pues los niños que presentan el trastorno desarrollan distintos comportamientos que en ocasiones son problemáticos para las familias, esos comportamientos se relacionan con problemas en la conducta, tales como la inestabilidad, la pérdida de interés en la educación, la falta de atención y la hiperactividad e impulsividad. En esos casos, la rigurosidad en la autoridad y el establecimiento de normas y reglamentos contribuyen a ejercer mayor control sobre los niños.

Ligado a lo anterior, está el hecho de que los conflictos y las tensiones son inherentes a las relaciones sociales, en este caso, las familiares. De acuerdo con Di Marco (2005):

Los conflictos se definen como aquellas situaciones en las cuales los intereses de las personas o los grupos se encuentran en oposición, ya sea en forma explícita o implícita. En la base de los conflictos se encuentran relaciones de dominación configuradas en el desigual ejercicio del poder, pero en las familias, además, estas relaciones están comprometidas por

los vínculos entre las personas, es decir, por la inmersión en un río de emociones y sentimientos. (pág. 112)

En las entrevistas realizadas las familias manifestaron que, los conflictos en la constelación fraterna se presentan por disputas relacionadas con las labores domésticas (quién organiza el cuarto o recoge el desorden), así mismo, por cuestiones tan simples como el préstamo de juguetes y la realización de los “mandados”, entre otras. Estas confrontaciones entre hermanos, en menor o mayor medida, tienen efectos en la relación con los padres y en la armonía del hogar. Así lo mencionó una de las madres: *“Cuando ellos se ponen a pelear [los niños] yo los castigo y algunas veces les pego unos correazos cuando están muy groseros entre ellos. La armonía ya se corta y el ambiente es tenso por la lloradera de ellos y no se habla en todo el día”* (Entrevista N° 1, mayo 03 de 2018, Familia 1).

También es común en las familias participante que los conflictos se presenten por el incumplimiento de las normas. Generalmente estas tienen que ver con la no realización de las tareas académicas y del hogar, las llegadas tarde a la casa y el incumplimiento de los horarios establecidos (tiempos para ver televisión, tiempos de juego y salir a la calle, tiempos de realización de tareas, entre otros).

Cabe mencionar que, la presencia de los conflictos permite a las familias configurar nuevas relaciones, pues plantearse nuevas formas de relacionamiento es un punto clave para la interacción familiar, lo anterior toma importancia en lo dicho por Di Marco (2005):

El conflicto puede ayudar a transformar la autoridad: en la medida en que se cuestionan las normas, la autoridad es desmitificada por el mismo grupo social, que de este modo la hace

visible en sus falencias, tomándola por dentro, deconstruyendo y construyendo nuevas autoridades. (pág. 124)

Cada familia resuelve los conflictos según el contexto e historicidad. Al respecto Di Marco (2005), sugiere que los conflictos se pueden asumir de diferentes maneras o modalidades, de acuerdo a las características personales y la historia de cada individuo y de la relación en la que se presenta. En las familias entrevistadas se observó principalmente tres modalidades, como las llama Di Marco, de resolución de conflictos: la evasión, los castigos y el diálogo.

Con relación a la evasión como estrategias de resolución de conflictos, una de las madres expresaba que: *“Yo no le pego, es rara la vez. Yo trato de respirar tres o cuatro veces, él pelea mucho con la hermana, yo trato de no estar en la casa con los dos juntos porque o si no esto se vuelve un calvario, entonces salgo y me voy con él”*. (Entrevista N° 4, mayo 31 de 2018, Familia 4). Lo anterior deja entrever otro aspecto que puede tomarse como modalidad de resolución de conflictos y tiene que ver con los castigos, que por lo general son golpes, gritos y privación de las actividades que más les gustan a los menores.

Sin embargo, es importante anotar que la aparición del diagnóstico en las familias participantes favoreció la adopción de nuevas estrategias de resolución de conflictos, es decir, se transformaron las maneras de resolver las diferencias o desacuerdos, pasando de formas violentas a unas más pacíficas como el diálogo y la comunicación asertiva. De acuerdo con algunos relatos de las familias, antes de conocer sobre el diagnóstico de sus hijos, la reacción ante situaciones de desobediencias e indisciplina de los menores era de enojo y agresión. Posteriormente, al conocer sobre el trastorno y la sintomatología asociada al mismo, optaron por el dialogo como estrategia de mediación y reconciliación.

Mediante la observación de las entrevistadoras se pudo identificar que, cuando las familias eligen el diálogo como forma de enfrentar los conflictos aceptan que la comunicación es la base fundamental de la vida familiar. En este sentido, la comunicación posibilita la transmisión de la norma, vínculos, valores, entre otros aspectos que conforman la estructura familiar. En este punto cobra gran importancia la opinión de todos los integrantes, la posibilidad de expresar lo que piensa y siente.

En la labor de los profesionales de las Ciencias Sociales y específicamente en la del Trabajador Social está presente la importancia de fomentar y potencializar en las familias el dialogo como estrategia de resolución de conflictos, esto permitirá que en los momentos de tensiones logren situarse desde otras perspectivas, sin reproches, ni señalamientos, sino más bien, desde la comprensión y aceptación, lo cual ayudará al desarrollo de relaciones más democráticas, que favorezcan la igualdad de oportunidades a cada uno de los integrantes de la familia.

Ahí reside el valor del Trabajador Social, por su papel como agente social capacitado para desarrollar y proponer estrategias que permitan potencializar las relaciones, interacciones y vínculos familiares, crear escenarios de tolerancia y participación, trabajar por la no victimización del niño con el diagnóstico de TDAH, sino por el contrario, comenzar a entenderlo con sus particularidades, con capacidades y potencialidades que inciden en las formas de ser, de saber y de estar en el mundo.

Consideraciones finales

La observación e indagación por los procesos y transformaciones en la relación parento filiar y en la constelación fraterna cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH permitió conocer las dinámicas, interacciones, vínculos y formas de relacionamiento al interior de las familias. A través de la exploración fue posible identificar que las relaciones en este grupo social, donde hay presencia del trastorno, se modifican; dado que, los niños con TDAH desarrollan distintos comportamientos que en ocasiones son problemáticos para las familias. Dichos comportamientos se relacionan con alteraciones en la conducta, tales como la inestabilidad, la pérdida de interés en la educación, la falta de atención y la hiperactividad e impulsividad.

El presente trabajo se ocupó de analizar las transformaciones en las relaciones familiares en tres ámbitos: la comunicación, los vínculos afectivos y la democratización familiar, los cuales posibilitaron definir las siguientes consideraciones finales:

Se comprendió el papel transversal que cumple la comunicación en los procesos de interacción que surgen al interior de las familias. Esto porque todos los aspectos de la vida familiar implican que se lleven a cabo procesos comunicativos que posibiliten la creación y desarrollo de vínculos afectivos, y a su vez, establecer relaciones a través de las cuales se den a conocer pensamientos, sentimientos, intenciones, emociones y deseos a otras personas.

La comunicación al interior de las familias, cuando uno de los menores es diagnosticado con TDAH, se transforma; no solo por las formas de dirigirse a los otros, sino también, por cómo se establecen los acuerdos, la forma de resolver conflictos y de configurar las estrategias. La comunicación antes del diagnóstico era menos asertiva y no constituía un aspecto relevante al interior del hogar. Después del diagnóstico del trastorno, la comunicación se convierte en una de

las principales estrategias a través de las cuales se pretende afrontar las dificultades y problemáticas que entraña un diagnóstico como el TDAH.

Con relación a los vínculos afectivos, se identificó que cuando los menores con el diagnóstico de TDAH están provistos de manifestaciones de amor, cariño y tolerancia, son y serán niños (as) más felices. En consecuencia, estos vínculos afectivos determinan las formas de relacionarse con los demás, como sujetos independientes, autónomos, capaces de expresar sus ideas a la sociedad.

De manera general, los vínculos afectivos en las cuatro familias participantes no tuvieron mayores cambios o transformaciones después del diagnóstico de TDAH, en lo relativo a la constelación fraterna y relación parento filiar; por el contrario, se evidencian más permanencias en los vínculos afectivos. Sin embargo, lo mismo no ocurrió con los vínculos que se presentan entre la pareja, estos se vieron modificados porque dedicaban mayor tiempo al cuidado del niño diagnosticado, descuidando el fortalecimiento de la relación.

En esta exploración de las relaciones familiares se destaca la asignación de los roles que cada uno de los integrantes de la familia cumple, que por lo general, se definen con relación al género. Por ejemplo, se identificó que las madres son las encargadas del cuidado de los niños y niñas diagnosticados con TDAH, y que esto responden a unas construcciones sociales y culturales históricas.

Es importante anotar que, la aparición del diagnóstico en las familias participantes favoreció la adopción de nuevas estrategias de resolución de conflictos, es decir, se transformaron las maneras de resolver las diferencias o desacuerdos, pasando de formas violentas a unas más pacíficas como el diálogo y la comunicación asertiva. Las familias entrevistadas se organizan alrededor del diagnóstico, creando herramientas posibilitadoras de nuevas alternativas de

relacionamiento, estableciendo estrategias de comunicación y activando mecanismos que permiten fortalecer los vínculos afectivos.

Con relación al proceso investigativo, se pudo concluir que la investigación cualitativa posibilita visibilizar este tipo de poblaciones, tan alejadas de las lógicas socialmente establecidas, pero también se hace necesario que se empiece a pensar la investigación como algo más allá de visibilizar, generar conocimiento o sacar información, y exaltar la importancia de concientizar a la sociedad sobre las comunidades excluidas, olvidadas o maltratadas. En este sentido, se debe pensar en mirar a los sujetos como parte de un todo, no como simples instrumentos.

De acuerdo con la observación de segundo orden, la investigación planteó para las investigadoras un reto para su formación como profesionales de las Ciencias Sociales, y también constituyó la posibilidad de adentrarse en un proceso de observaciones y análisis de los aspectos más íntimos de las familias, generando así nuevos niveles de comprensión y lectura de las relaciones que se establecen cuando hay un niño o niña diagnosticado con TDAH. Dicha comprensión y lectura les otorgó a las investigadoras nuevas maneras de entender y relacionarse con otros grupos sociales.

Es de vital importancia investigar desde el construccionismo social, pues permitió a las investigadoras comprender e interpretar las realidades sociales de las cuatro familias participantes, alcanzando así un análisis de las experiencias, construcciones y significados que estas les dan a sus vidas cotidianas, antes y después del diagnóstico de TDAH en uno de sus niños (as).

Sumado a lo anterior, está el hecho de que la existencia de este tipo de investigaciones posibilita la generación de nuevos conceptos, análisis y conocimientos que le permiten al Trabajo Social, como disciplina, avanzar en los distintos niveles de discusión en la línea de familia. Por otro lado,

dichas investigaciones brindan al profesional crear, proponer e implementar estrategias útiles a las familias; en este caso en particular, es indudable la necesidad de pensar en alternativas que le permitan a los niños (as) diagnosticados con TDAH adquirir habilidades desde lo comunicativo, con las cuales afrontar las situaciones conflictivas cuando se presentan. En consecuencia, el énfasis debe estar en el fortalecimiento de los procesos comunicativos al interior de las familias, ya que es un elemento constitutivo de su estructura y de las formas de relacionamiento entre sus integrantes y con los entornos en los que se desarrolla, de ello depende que se relacionen adecuadamente sus miembros.

Recomendaciones

- Los resultados expuestos en esta investigación son parciales y hacen parte de un primer acercamiento o aproximación a las relaciones familiares cuando hay un niño o niña diagnosticado con TDAH; por lo tanto, quedan otros aspectos pendientes por abordar. Es por esto que se recomienda a los futuros tesisistas y académicos de las Ciencias Sociales continuar estudiando temas relacionados con familia y el TDAH, pues como se mencionó anteriormente, existen pocos trabajos que abordan el trastorno en el ámbito familiar, la mayoría de los abordajes han centrado sus análisis en las instituciones escolares o las médicas.
- Se recomienda para los cursos e investigaciones adoptar la perspectiva de género, que permita nuevas formas de interpretación y otras miradas más incluyentes y menos coercitivas.
- A las familias se recomienda que los padres traten de vincularse más a los asuntos relacionados con el acompañamiento de los menores con TDAH y demás hijos, pues en el acercamiento se pudo observar que son las madres quienes están al pendiente de estos asuntos.
- Así mismo, es pertinente invitar a las familias a continuar trabajando en las estrategias que se crean al momento de presentarse los cambios en las relaciones familiares una vez se da el diagnóstico de TDAH en uno de sus menores.
- Finalmente, es de anotar que existen una serie de particularidades en cada familia que influyen y condicionan la forma en que dicho grupo social se enfrenta ante una situación específica, en este caso el TDAH, en consecuencia, es vital para el Trabajador Social reconocer que las estrategias de intervención dependen de esas particularidades familiares.

Referencias bibliográficas

Alcaldía de Medellín. (2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012*. Medellín: Secretaría de Salud de Medellín. Universidad CES-Consortio de Epidemiología Psiquiátrica Harvard-OMS que lidera el Estudio Mundial.

Aries, P. (1979). *La infancia*. Recuperado de:
http://www.terras.edu.ar/biblioteca/5/5PDGA_Aries_Unidad_3.pdf

Agudelo, L. (2014). Realidades familiares contemporáneas: A propósito de algunas contingencias en la estructura, vistas desde una investigación realizada en Medellín, 2012. En: *Revista Katharsis* No. 17, pp. 9-27—enero-junio de 2014. Envigado. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5527460.pdf>

Agudelo, M. & Estrada, P. (2012). *Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas*. Recuperado de:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6341/1/14%20Constructivismo%20y%20construccionismo%20social.%20Algunos%20puntos%20comunes%20y%20algunas%20divergencias%20de%20estas%20corrientes%20te%C3%B3ricas.pdf>

Annette, U. & Ronald, T. (2007). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos*. México: Editorial El Manual Moderno.

Barg, L. (2013). *Familias e historicidad*. (Ponencia para un blog de cátedra). Recuperado de:
<http://blogs.unlp.edu.ar/tsiv/files/2013/03/Familias-e-historicidad-Ponencia-Liliana-Barg-21-octubre.pdf>

- Barg, L. (2012). Familia, un campo de relaciones. En: *Revista Debate público. Reflexión de Trabajo Social*. Argentina: Universidad de Mendoza. Pág. 70-76.
- Barg, L. (2003). *Los vínculos familiares: reflexiones desde la práctica profesional*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2003). *La construcción Social de la Realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Bonilla, E. & Rodríguez, P. (1995). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Centro de Estudio sobre Desarrollo Económico -CEDE. Facultad de Economía Universidad de los Andes.
- Briones, G. (2007). *Teoría de las ciencias sociales y de la educación*. México DF: Editorial Trillas, S.A.
- Casas, J. (2016). *La experiencia parental alrededor de hijos escolares con sintomatología de trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Colomer, C., Colomer, J., Mercer, R., Peiró, R. & Rajmil, L. (2004). La salud en la infancia. En: *Gaceta Sanitaria* vol.18 no.4 Barcelona jul./ago. 2004. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000400009&script=sci_arttext&tIng=pt
- Congreso de la República. (1991). LEY 12 DE 1991, "*Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989*". Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Internacional_de_los_Derechos_del_Nino_Colombia.pdf

Congreso de la República. (2006). *Ley 1098, "Por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia"*. Recuperado de:
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ley1098de2006codigoinfancia.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de:
<https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucion-politica-colombia-1991.pdf>

Delgado, I. (S.f.). *La familia como coterapeuta en el tratamiento del niño(a) con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Una perspectiva desde la modificación de la conducta*. Recuperado de: <http://www.noticias.uai.edu.ar/blogs/4001-5000/4660-LAFAMILIACOMOCOTERAPEUTAENELTRATAMIENTODELNIIOACONDIAGNOSTICODETRASTORNOPORDEFICITDEATENCINCONHIPERACTIVIDAD.UNAPERSPECTIVADESDELAMODIFICACINDELACONDUCTA.pdf>

Delgado, I.; Rubiales, J.; Etchepareborda, M.; Bakker, L. & Zuluaga, J. (2012). Intervención Multimodal del TDAH: El papel coterapéutico de la familia. En: *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXI, núm. 1, abril, 2012, pp. 45-51. Buenos Aires: Fundación Aiglé. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884005.pdf>

Di Marco, G; Faur, E. & Méndez, S. (2005). *Democratización de las familias*. Buenos Aires: UNICEF.

Di Marco, G. (2005). *Democratización de las familias: estrategias y alternativas para la implementación de programas sociales*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General San Martín.

Di Marco, G. (2006). Democratización, ciudadanía y derechos humanos. En: *Anales de la comunicación*. Tercer Siglo. Año 2, número 4. agosto de 2006. pp. 116-127. Buenos Aires.

Recuperado

de:

http://servicios2.abc.gov.ar/lainstitucion/revistacomponents/revista/archivos/anales/numero04/ArchivosParaDescargar/12_dimarco.pdf

Donzelot, J. (1990). *La policía de las familias*. España: Magazín de Troncos.

Echeverría, R. (2005). *Ontología del lenguaje*. Chile: Lom Editores. Recuperado de:

www.uchile.cl/documentos/ontologia-del-lenguaje-echeverria-pdf_90752_0_5938.pdf

Gallego, S. (2006). *Comunicación familiar: Un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*.

Manizales: Universidad de Caldas.

Gergen, K. & Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Diana Editorial.

González, R., Bakker, L. & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. En:

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 12 (1), pp. 141-158. Manizales.

Husserl, E. (1982). *Investigaciones lógicas*. Barcelona: Alianza Ed.

Jaramillo, L. (2007). *Concepción de la infancia*. Recuperado de:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096>

Márquez, J. (2018). *Nacimiento, auge y declive del aula de apoyo*. Medellín: Universidad Nacional.

- Ministerio de Educación. (2015). *Derecho a la educación inclusiva de jóvenes o niños hiperactivos o con déficit de atención*. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-353869_archivo_pdf_consulta_.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de la Salud Mental*. Recuperado de: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
- Morán, J. (2006). ¿Qué es un paradigma? En: *Epistemología, Ciencia y Paradigma en Trabajo Social*. (pág. 273-274). Sevilla: Aconcagua.
- Ochoa, C. (2015). *Muestreo no probabilístico: muestreo por bola de nieve*. Recuperado de: <http://www.netquest.com/blog/es/muestreo-bola-nieve/>
- Ortiz, C. & García, M. (2013). *Familia*. Medellín: CIB.
- Pachón, X. (2007). La familia en Colombia a lo largo del siglo XX. En: (Puyana, Y. & Ramírez, M.) *Familias, Cambios y Estrategias*. (pp. 145-160). Universidad Nacional de Colombia: Bogotá D.C.
- Pearce, B. (S.f.). *Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al construccionismo social y de la representación a la reflexividad*. Recuperado de: <http://www.postituloperiodismo.com.ar/blogs/v2/tdcom/wpcontent/uploads/sites/21/2016/02/Pearce-Nuevos-modelos-y-Met%C3%A1foras-Comunicacionales.pdf>
- Pedraza, S., Perdomo, M. & Hernández, N. (2009). Terapia narrativa en la co-construcción de la experiencia y el afrontamiento familiar en torno a la impresión diagnóstica de TDAH. En:

Universitas Psychologica, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 199-214. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64712168017.pdf>

Restrepo, A. & Palacio, J. (2004). *Trastorno de la atención e hiperactividad en niños y adolescentes: manual básico para las familias, educadores y profesionales de la salud*. Medellín: Impresiones Gráficas.

Rodríguez, G; Gil, J. & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Satir, V. (1991). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Editorial PAX MÉXICO.

Touraine, A. (2007). *El mundo de las mujeres*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

UNICEF. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Vásquez, A. (2016). *Características de la dinámica familiar de niños con necesidades educativas especiales específicamente diagnosticados con TDAH, estudiantes de la institución I.E.E.F.B Municipio de Amalfi, Antioquia*. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín.

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista semi-estructurada

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
LÍNEA DE PROFUNDIZACIÓN II – FAMILIA
2018/1**

TRABAJO DE GRADO “Transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana”

OBJETIVO: Analizar las transformaciones en las relaciones parento-filiales y en la constelación fraterna cuando una niña o un niño es diagnosticado con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana.

ENCARGADAS: Kelly Tatiana Gómez Rodríguez y Diana Isabel Ortiz Castrillón.

1. INFORMACIÓN GENERAL

- Fecha de entrevista:

- Lugar de entrevista:

- Nombre del entrevistador:

- Nombre del entrevistado (s):

- Edad del entrevistado (s):

- Parentesco (s):

- Lugar de residencia:
- Estado civil:
- Nivel de escolaridad:
- Ocupación:

2. PROCESO DE DIAGNÓSTICO

- ¿Por quiénes está compuesta la familia?
- ¿Qué edad tiene el niño o niña diagnosticado?
- ¿Hace cuánto fue diagnosticado el niño o niña con TDAH?
- ¿Cuáles fueron las razones por las que iniciaron el acompañamiento médico?
(Síntomas/manifestaciones) ¿Quién se dio cuenta primero?
- ¿Actualmente el niño o niña está en proceso de algún tratamiento?
- ¿Para usted, ¿qué es el TDAH?
- ¿Qué sentimientos experimentó cuando el niño o niña fue diagnosticado con TDAH?
- ¿Algún otro miembro de la familia ha sido diagnosticado con TDAH?

3. TRANSFORMACIONES

- Antes de que el niño o niña fuera diagnosticado ¿Cómo se daba la distribución de tareas?, ¿Quién las designaba? ¿Quién las asumía? Una vez aparece el diagnóstico ¿Cómo se da la distribución de tareas? ¿Quién las asume?
- ¿Cuáles son los requerimientos del cuidado del niño/niña diagnosticado? ¿Estos generan sobrecarga en algún miembro de la familia? ¿Quién está más pendiente de ello? ¿Quién menos?
- ¿Qué normas existen en el hogar? ¿Quién (es) las delega(n)? ¿A quién obedece más el niño(a)? Anteriormente ¿Existían otras normas distintas a las mencionadas?
- ¿Qué ocurre cuando aparece un conflicto familiar? ¿Por qué se dan? ¿Cómo se resuelven? Antes del diagnóstico ¿Se presentaba estos conflictos? ¿Qué hace papá cuando el niño desautoriza una orden que dio mamá o viceversa?
- En una escala de 1 a 10 ¿Qué nivel de comunicación tiene esta familia?
- ¿Cómo describe la comunicación en la familia? ¿Qué estrategias utilizan para comunicarse? después del diagnóstico ¿ha cambiado en algo la manera como se comunican?
- ¿Cree que el diagnóstico del niño o niña ha servido para mejorar la comunicación? ¿Cómo era antes la comunicación?
- ¿Cómo era la forma de relacionarse antes del diagnóstico con el niño o niña? ¿Cómo es ahora?
- ¿Quién es más cercano al niño o niña? ¿Quién más distante? ¿Cómo era anteriormente?

- Antes del diagnóstico ¿Cómo se daban las demostraciones de afecto hacia el niño o niña? ¿Cómo se dan ahora?
- Si usted fuera el niño o niña ¿A quién se sentiría más cercano?
- En una escala de 1 a 10 ¿cómo califica la relación con tus hijos/ tu hermano?
- ¿Si usted quisiera cambiar algo hoy de las relaciones familiares, qué sería? si las hubiera podido cambiar antes ¿Que hubiera cambiado?

Anexo 2. Guía de observación

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
LÍNEA DE PROFUNDIZACIÓN II – FAMILIA
2018/1**

TRABAJO DE GRADO “Transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana”

OBJETIVO: Analizar las transformaciones en las relaciones parento-filiales y en la constelación fraterna cuando una niña o un niño es diagnosticado con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana.

ENCARGADAS: Kelly Tatiana Gómez Rodríguez y Diana Isabel Ortiz Castrillón.

1. INFORMACIÓN GENERAL

- Fecha:

- Lugar:

- Nombre del observador:

2. LINEAMIENTOS:

- Comunicación no verbal del entrevistado.

- Comportamiento y expresiones corporales.

- Tonalidades en la voz.

- No responder o silencios.
- Cambios emocionales.
- Incoherencias.

3. OBSERVACIÓN DE SEGUNDO ORDEN:

- Sentimientos que emergieron con los relatos del sujeto participante.

Anexo 3. Consentimiento informado 1

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
LÍNEA DE PROFUNDIZACIÓN II – FAMILIA
2018/1**

El trabajo de grado “Transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana” es llevado a cabo por las estudiantes Kelly Tatiana Gómez Rodríguez y Diana Isabel Ortiz Castrillón en el marco de la Línea de Profundización en Familia (2017/I, 2018/II Y 2018/III), adscrita al Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia.

El objetivo general de la investigación es: analizar las transformaciones en las relaciones parento-filiales y en la constelación fraterna cuando una niña o un niño es diagnosticado con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana.

Específicamente son tres objetivos: el primero, identificar las transformaciones en la relación parento-filial cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH; el segundo, describir las transformaciones relacionales en la constelación fraterna cuando un niño o niña es diagnosticado con TDAH; y el tercero, reconocer los cambios y permanencias en las relaciones parento-filiales y constelación fraterna anterior y posterior al diagnóstico.

Dichos objetivos se desarrollarán por medio de varias técnicas, entre ellas la entrevista semiestructurada. Dicha entrevista se realizará por medio de una guía de entrevista que pautará los

lineamientos de la conversación. El alcance de la investigación es netamente académico y la información no será utilizada con otros fines.

La información que proporcionen los sujetos involucrados será totalmente confidencial, se cambiarán los nombres de ser necesario. Además, la participación en la misma es totalmente voluntaria y no está en obligación de responder lo que no desee, en esa medida, quien participe puede manifestar sus dudas e inquietudes en cualquier momento y también retirarse de ella en caso de considerarlo necesario.

La información será registrada en audios -con previa autorización- para posteriormente transcribirlos. Por último, se deja constancia del proceso y se hace un compromiso para hacer la respectiva devolución y retroalimentación a los sujetos participantes en la investigación.

Anexo 4. Consentimiento informado 2

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
LÍNEA DE PROFUNDIZACIÓN II – FAMILIA
2018/1**

Fecha:

Yo, _____, con C.C. _____, por voluntad propia, doy mi consentimiento para la participación en el trabajo de grado “Transformaciones en la relación parento-filial y constelación fraterna cuando hay niñas y niños diagnosticados con TDAH en algunas familias de la ciudad de Medellín y el Área Metropolitana”.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del proceso de entrevista y el propósito de su realización. También recibí información sobre la grabación de audio y la forma en que se utilizarán los resultados, teniendo en cuenta que la información proporcionada tendrá fines netamente académicos y que, por tanto, no será utilizada con intenciones comerciales y/o particulares. Además, se realiza un compromiso para hacer la devolución de la información ya condensada y analizada.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido. Para constancia se me otorga una copia del mismo.

Firma _____