



Representaciones sociales de padres y maestros acerca del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y sobre los niños con este diagnóstico en seis instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Medellín

José Antonio García Pereáñez

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Magíster en Educación

Asesora

Ximena Alejandra Cardona Ortiz

Magíster (MSc) en Educación

Universidad de Antioquia

Facultad de Educación

Maestría en Educación

Medellín, Antioquia, Colombia

2022

Cita

(García, Pereáñez, J., 2022)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

García, Pereáñez., J. (2022). *Representaciones sociales de padres y maestros acerca del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y de los niños con este diagnóstico en seis instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Medellín*. [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Maestría en Educación, Cohorte XI.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Wilson Bolívar Buriticá.

Jefe departamento: Arley Fabio Ossa Montoya.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen4

Abstract5

Introducción6

1. Planteamiento del Problema.....8

2. Justificación.....13

3. Objetivos14

 3.1 Objetivo General14

 3.2 Objetivos Específicos14

4. Antecedentes15

 4.1 Preliminares.....15

 4.2 Padres y maestros de niños o niñas con diagnóstico de TDAH16

 4.3 Niños con diagnóstico TDAH22

 4.4 Instituciones educativas frente al manejo de niños con TDAH24

 4.5 Representaciones sociales sobre el TDAH.....27

5. Marco teórico30

 5.1 El TDAH y los niños con este diagnóstico.....30

 5.2 Representaciones sociales del diagnóstico TDAH31

 5.3 Padres y maestros de niños y niñas con diagnóstico TDAH.....32

 5.4 La medicación del TDAH34

6. Metodología36

7. Resultados40

 7.1 Discurso Polifónico: entre las representaciones del TDAH, los niños o niñas con este diagnóstico, la medicación y sus procesos educativos40

 7.2 Sujetos-discursos que emergen del TDAH, rol de la institución educativa y la familia50

8. Conclusiones58

9. Referencias61

Resumen

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y su manejo en la práctica educativa se ha nombrado en distintos estudios como un problema que altera la vida familiar y escolar. Este estudio tuvo por objetivo comprender las representaciones que tienen los padres y maestros sobre el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH) y de los niños y niñas con este diagnóstico en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Medellín. Esta investigación se ubica en el paradigma cualitativo, este pretende la comprensión holística y pone el énfasis en la profundidad del fenómeno estudiado, develando las creencias, significados, conocimientos y prácticas de un grupo de padres y maestros que tienen relación con niños y niñas con TDAH.

Se contaron entre los participantes padres y maestros de 7 niños con TDAH, fuera combinado, inatento o predominantemente hiperactivo impulsivo, con edades comprendidas entre los 7 y 10 años de tres instituciones públicas y tres instituciones privadas. Para efecto de los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta a padres y maestros de niños que cumplieran los criterios diagnósticos del DSM 5, diagnosticados por neuropediatría con diagnóstico de TDAH, de instituciones públicas y privadas que aceptaron participar de este estudio, mediante consentimiento informado. Los padres y maestros de estos niños estuvieron de acuerdo en precisar que el TDAH les afecta notablemente el manejo de las prácticas formativas en la familia y en las instituciones educativas a las que pertenecen.

Palabras clave: representaciones sociales, padres y maestros, niños y niñas con TDAH, instituciones educativas, estudio de caso.

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and its management in educational practice have been named in different studies as a problem that alters family and school life. The objective of this study was to identify the representations that parents and teachers have about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in boys and girls with this diagnosis in public and private institutions in the city of Medellin. This research is located in the qualitative paradigm which seeks holistic understanding and emphasizes the depth of the phenomenon studied, revealing the beliefs, meanings, knowledge and practices of a group of parents and teachers who are related to children with ADHD.

Among the participants were parents and teachers of 7 children with ADHD, whether combined, inattentive, or predominantly hyperactive-impulsive, aged between 7 and 10 years from 3 public institutions and 3 from private institutions. For the purposes of the inclusion criteria, parents and teachers of children who met the diagnostic criteria of DSM 5, diagnosed by neuropsychiatrists with a diagnosis of ADHD, from public and private institutions that agreed to participate in this study, through informed consent, were taken into account. The parents and teachers of these children agreed to specify that ADHD significantly affect the management of training practices in the family and in the educational institutions to which they belong.

Keywords: Social representations, parents and teachers, children with ADHD, educational institutions, case study

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (de ahora en adelante TDAH) aparece definido desde diferentes disciplinas y con conceptualizaciones variadas a través de la historia. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) y la American Psychiatric Association (APA, 2013) en el DSM V-R, lo definen como un trastorno del comportamiento o, específicamente, “trastorno de la actividad y la atención” (p. 92), que se caracteriza por tres componentes básicos: impulsividad, hiperactividad y dificultad en la atención.

En 1985, con instituciones de educación pública y privada de Bogotá y Medellín, se hicieron manifiestas las primeras alertas sobre una situación anormal entre algunos niños y niñas. Las primeras descripciones los presentaban como niños díscolos, desobedientes, maleducados, que protagonizaban serias alteraciones en indisciplina educativa y lo aunaban con el diagnóstico TDAH (Pineda, 1996).

En las instituciones educativas, los maestros están al frente del cumplimiento de una situación fundamental: valorar las circunstancias de conducta de sus estudiantes a cargo, así también de intervenir en su proceso académico (Stevens, Quittner & Abikoff, 1998). De igual manera, son los maestros quienes pueden ofrecer información de primer orden sobre sus alumnos; son ellos quienes advierten situaciones que no encajan con el discurso educativo tradicional. Es por esto por lo que los maestros declaran esas situaciones como anómalas o fuera de lugar y las identifican no convenientes para el desarrollo del acto educativo, según Miranda-Casas *et al.* (2004).

Los padres de estos niños se ven interrogados y enfrentados a la nueva condición de sus hijos. Lo cierto es que, a partir de este momento, se hace necesaria la ayuda de un tercero externo, el profesional en el área de la salud. Así que entran en escena psicólogos, neurólogos y psiquiatras. El resultado *sine qua non* es el diagnóstico de TDAH y, con ello, la alternativa cuestionada por unos y valorada por pocos: la medicación.

Esta investigación pretende comprender las representaciones sociales que elaboran padres y maestros sobre el TDAH, así como las propias de los niños y niñas con este diagnóstico en algunas instituciones educativas de Medellín. Padres y maestros de niños con diagnóstico TDAH cuentan con distintas representaciones sobre esta situación. Lo anterior configura un objeto de

estudio para la línea de investigación en la formación de maestros de la Maestría en Educación de la Universidad de Antioquia. Se trata de la identificación de un campo de estudio que supera el seguir las normas de clase y de manejar conductas contrarias al discurso educativo. Estamos de frente a una problemática que visualiza a niños y niñas en edad escolar sometidos al debilitamiento de sus actividades vitales, incluyendo las relaciones sociales, la educación, el funcionamiento familiar y ocupacional, la adherencia a las normas y reglas sociales. Tanto la familia como la institución educativa se enfrentan a graves dificultades que se evidencian en la vida escolar, social y emocional de los niños con TDAH. Todo esto hace que la investigación en estos aspectos fortalezca la formación de maestros idóneos para acompañar de forma asertiva el acto educativo con niños y niñas con esa condición y realizar con las familias un trabajo conjunto que persiga su bienestar integral.

En el desarrollo de este informe de investigación se plantea el problema de investigación, se pretende comprender el grupo poblacional elegido, proponer el marco conceptual con antecedentes, así como las categorías definidas para este propósito. Posteriormente, se exponen el diseño metodológico, las consideraciones éticas, los resultados y las conclusiones.

1. Planteamiento del Problema

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico complejo y heterogéneo que se caracteriza por “un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en las personas con un nivel de desarrollo similar” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002, p. 82). Se encuentra entre los primeros diagnósticos que afecta a la población de niños, adolescentes y adultos (De la Peña *et al.*, 2010). Presenta una prevalencia mundial del 5,29 % en niños en edad escolar (Polanczyk *et al.*, 2007), siendo más frecuente en hombres que en mujeres, con una proporción de tres a uno (Valdizán *et al.*, 2007).

El TDAH interpela a la familia y a la institución educativa, esto hace que desde estos escenarios se tomen medidas y que se atienda con más cuidado a niños y a niñas con esta situación dada la incertidumbre que esto genera. Por lo general, los niños y las niñas con TDAH se hacen más visibles y sus actuaciones son interpretadas y reinterpretadas. Así también, los rasgos singularizadores en cada uno se revierten a un estándar de niños díscolos, sin normas, desobedientes, que no respetan la autoridad y que no se dejan dirigir. Frente a esto, padres y maestros se preguntan por su deber frente a esta situación, unos y otros tienen su propia apreciación, así lo plantean Palacios (2011).

En Medellín (Colombia), algunas universidades se han dedicado — *con especial empeño* — a estudiar las situaciones que se derivan del diagnóstico del TDAH en niños y niñas en los primeros años de escolaridad. En este momento, es la ciudad del país con más investigaciones y hallazgos sobre este particular. En el contexto latinoamericano, Chile y Argentina presentan una situación similar de liderazgo. Lo particular de todo ello es que, de entrada, parten del diagnóstico y de cómo enfrentar la condición particular, según el área de la salud, con el fin de propender por un mejor bienestar de los niños y las niñas en esta situación. (Leavy, 2013; Dentone, 2015).

La presente investigación se centra en la comprensión de las representaciones sociales que elaboran padres y maestros acerca del TDAH y de niños y niñas con este diagnóstico en algunas instituciones educativas de Medellín. El estudio se realizó en esta ciudad, en tres instituciones públicas y tres privadas. Entre las de carácter público se cuentan: San Juan de Luz, en el barrio Zamora; Unidad Educativa José Eusebio Caro, en el barrio Aranjuez y Unidad Educativa Francisco Luis Hernández Betancur, del barrio Campo Valdés. Las instituciones educativas de carácter

privado en las que se desarrolló el estudio fueron: Colegio Montessori, Colegio San José de las Vegas y Colegio Los Cedros, del barrio El Poblado.

En el contexto educativo colombiano se asumen ciertas diferencias entre la educación privada y pública, pues cada una se la tiende a asociar con los estratos sociales a los que pertenecen los estudiantes y a las condiciones socioeconómicas de los padres. La elección de las citadas instituciones educativas responde a la intención de apreciar las diversas maneras de representarse esta condición y cómo las instituciones asumen y manejan a los niños con este diagnóstico según si es son de carácter público o privado; de igual modo, describir algunas particularidades en las representaciones de los padres, según su pertenencia a un estrato socioeconómico dado; y de los maestros, según el lugar de ubicación de las instituciones educativas; todo ello bajo el supuesto de que la pertenencia a ciertos estratos pueda estar relacionada con el capital simbólico y cultural que tienen tanto padres como maestros frente al TDAH y, por supuesto, frente a los niños diagnosticados bajo esta condición.

La situación del TDAH es problemática porque la respuesta y manejo tiende a atribuirse por defecto al sector educativo en tanto se espera una especial formación de los maestros para manejarla. La presente investigación sitúa el problema, inicialmente, en una búsqueda de las representaciones sociales del TDAH en los padres y maestros de niños con ese diagnóstico, en las instituciones educativas, lugar en el cual se detecta, se juzga y se determinan sus consecuencias

Tanto en la familia como en la institución educativa existe una supuesta inculpación sobre la presencia en ellas del TDAH, la cual se suele manifestar en turbación y estigmatización de los niños y sus familias; además, esto desalienta a padres y maestros como se ilustrará en el estado de análisis de los hallazgos de este trabajo.

Es un panorama que se oscure más para los involucrados si consideramos que, después de cuarenta años de hablar de este fenómeno, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no se ha pronunciado sobre el particular y no ha identificado al TDAH como enfermedad, pues tal síndrome carece de marcadores biológicos.¹

¹ En términos generales, hemos encontrado que la conceptualización del TDAH está atravesada por al menos cuatro niveles de organización diferentes: genético-molecular (genes y proteínas), tisular (partes del cerebro), órgano (cerebro como un todo) y el orgánico (individuo). Dichos niveles ocupan roles sumamente diferentes; ocupando los niveles inferiores de organización roles predominantes en lo explicativo, así como presentando las entidades fundamentales en términos ontológicos. A su vez, el discurso neurocientífico presenta sesgos relacionados con la pérdida de consideración de la heterogeneidad, la omisión de los niveles superiores al orgánico y simplificaciones del ámbito genético-molecular y de la relación genotipo-fenotipo. Así, el tipo de indagación simplificante y que prepondera los niveles inferiores de la jerarquía biológica parece mostrar más dificultades que éxitos, y epistémicamente muestra grietas que no son saldadas.

Paralelamente, múltiples estudios clínicos realizados en el mundo señalan lo contrario. El TDAH es un trastorno crónico en el comportamiento de niños y niñas que afecta su comportamiento social, emocional y académico, así lo señala Barkley (2014), cuando afirma que los niños con TDAH presentan índices más elevados de casos que otros trastornos psiquiátricos, mayor frecuencia de hospitalizaciones, más visitas a la sala de emergencia y mayores costos médicos totales que los que comportan quienes no padecen TDAH.

En cuanto a las incidencias sociales del TDAH, su impacto en la tarea educativa ha sido notable. Con esto, las instituciones educativas solicitan el apoyo de las familias y el asunto se torna complejo, hasta llevado a extremos, lo cual afecta las representaciones que padres y maestros hacen sobre niños y niñas con este diagnóstico.

El Ministerio de la Protección Social de Colombia y la Universidad CES, en un estudio del año 2005 sobre salud mental en Colombia,² asociaron el TDAH con un trastorno del comportamiento, normalmente diagnosticado en la infancia, que se caracteriza por la falta de atención, impulsividad y, en algunos casos, hiperactividad. Estos síntomas se presentan de forma conjunta; sin embargo, uno de ellos puede ocurrir sin el otro. En Colombia, el diagnóstico se hace en el 3,0 % a 5,0 % de los niños en edad escolar y se calcula que el 4,1 % de los niños entre 9 y 12 años sufre esta situación.³

Es importante tener en cuenta la importancia del significado del TDAH en algunas instituciones educativas de la ciudad de Medellín, públicas y privadas, además, porque es también la identificación de un estrato socioeconómico y, por tanto, de accesibilidad y manejo de comunicaciones en roles de formación en la vida práctica. Sumado a lo anterior, cuando una institución educativa solicita ayuda formal a los padres para el manejo del niño o de la niña — *por la ocurrencia de situaciones de falta de control, desatención e indisciplina con la instrucción educativa* — esta ayuda se materializa con la consulta médica o psicológica.

Después de esto, aparece el impacto del diagnóstico con repercusiones, no solo en la institución sino también en la familia y en el entorno.

Ahora bien, desde 1996, la presencia de los psicólogos en las instituciones educativas de Colombia ha pretendido acompañar el escenario formativo de niños y adolescentes y servir de

² La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, la cuarta después de las realizadas en 1993, 1997 y 2003, y que hace parte de Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia, constituye un hito en salud mental pública en Colombia, pues traduce un enorme esfuerzo técnico, metodológico y operativo en la generación de información útil para toma de decisiones que responda a las necesidades en convivencia social y salud mental planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La corte integró personas desde los 7 a los 96 años: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

³ Para mayor información, se invita a consultar el Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias y Universidad CES. (2018).

apoyo en las distintas transiciones en la etapa escolar. Una de las demandas más frecuentes en el escenario educativo es el diagnóstico TDAH; en virtud de ello, los psicólogos están presentes para lograr acuerdos institucionales en el manejo de los niños y niñas, asesorar a los padres y maestros, también para servir de puente comunicativo con las directivas.

A pesar de esto, padres y maestros representan el TDAH indistintamente, afectando las prácticas educativas de niños y niñas, también creando un clima de incertidumbre y escepticismo con su futuro educativo.

Los niños y niñas con TDAH han enfrentado persistentes problemas para su inclusión y exclusión en las instituciones educativas. Algunas han declarado que no cuentan con personal docente idóneo para servir como es debido a estos niños. También, algunos padres insisten con tutelas jurídicas y pronunciamientos con orden de desacato; pero, en muchos casos, a las instituciones las protege la ley por demostrar incapacidad para atender estos menores. Sobre la inclusión de niños con TDAH, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-390 de 2011 en la que se expuso ampliamente los derechos de los niños y niñas con la condición del TDAH en los siguientes términos:

(...) El déficit de atención con hiperactividad puede, de un lado, implicar una discriminación claramente identificable, generando aislamiento y tratos diferenciados. Aun así, frecuentemente ocurre la discriminación y por tanto la marginalización que hace imposible el desarrollo de la igualdad material, lo que genera la invisibilización del problema, y docentes que ignoran la situación clínica del trastorno. (p. 60)

Por tanto, el comportamiento de niños con conductas diversas en la familia y en las instituciones educativas interpela las propuestas para su manejo pedagógico, el cual sugiere alternativas diversas, entre ellas la medicación. La postura anterior es respaldada por investigaciones que se han dedicado a buscar los nexos causales entre niños homogenizados y niños desobedientes que no acatan normas. Este problema ha contado con intervenciones médicas, jurídicas y educativas que interrogan a padres y maestros sobre las representaciones sociales del TDAH. (*Cf. los trabajos de Servera, 2007; Benjumea, 1993; Scheffler, 2009*).

En este contexto, el Ministerio de Educación Nacional se ha pronunciado sobre la presencia de niños con diagnóstico TDAH en las instituciones educativas. Sobre este particular, mantiene una postura de discrecionalidad entre lo ordenado jurídicamente por la Corte Constitucional y lo dispuesto por el Código de Infancia y Adolescencia (Congreso de la República. Ley 1098 de 2006).

Teniendo en cuenta lo anterior, el Decreto 1421 del 29 de agosto de 2017 se pronunció reglamentando un marco para la educación inclusiva.

Al tenor de lo anterior, es menester observar lo siguiente: la Corte Constitucional de Colombia, mediante respuesta a las acciones de tutela interpuestas por la ciudadanía, esto es, en la Sentencia T-390 de 2011, expresa que es una omisión el trato no diferenciado a los estudiantes de condición TDAH, lo cual es un acto discriminatorio y violatorio del derecho a la igualdad. Por su parte, el Código de Infancia y Adolescencia, en el artículo 42, manifiesta que se debe garantizar la permanencia de los niños y las niñas en el sistema educativo; así también, evitar cualquier conducta discriminatoria que afecte el ejercicio de sus derechos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Educación Nacional se expresa sobre el derecho a la educación de niños con TDAH y propone en su manifiesto que es un deber del Estado mantener una educación inclusiva, evitando ambientes de segregación, que la enseñanza se adapte a los alumnos optimizando el proceso de aprendizaje; para ello, deben concurrir la familia, la sociedad, el Estado y las instituciones educativas. (Presidencia de la República. Decreto 1421 de 2017).

En virtud de lo expuesto, las preguntas que orientan este estudio se presentan en los siguientes términos:

1.1 Pregunta central

¿Cuáles son las representaciones que tienen los padres y maestros del Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH) y de los niños y las niñas con este diagnóstico en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Medellín?

1.1.1 Preguntas subsidiarias

¿Cuál es la relación entre las representaciones de padres y maestros acerca del TDAH y el manejo de niños y niñas con este diagnóstico en el contexto familiar y escolar? ¿Qué representaciones tienen padres y maestros acerca del uso de la medicación con niños y niñas con este diagnóstico y su pertinencia en los procesos educativos de los niños? ¿Cuáles representaciones tienen padres y maestros acerca del TDAH de niños y niñas con este diagnóstico, según el estrato socioeconómico de las familias y de las instituciones educativas y qué relación es posible evidenciar respecto a la toma de decisiones y actitudes asumidas frente a su educación?

2. Justificación

Este trabajo enfatiza en la indagación por las representaciones sociales de padres y maestros acerca del TDAH de niños y niñas con este diagnóstico. Las representaciones sociales acá mencionadas se retoman del modelo de Moscovici (1961), en el que la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos.

Pues bien, la representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.

Comprender las representaciones de padres y maestros sobre el TDAH y de niños o niñas con este diagnóstico, significa facilitar su manejo — *de otras maneras posibles* — en la familia y en las instituciones educativas. Es también otra alternativa para pensar y repensar el diagnóstico del TDAH ante situaciones como la medicación — *sugerida por los profesionales de la salud* —, con el fin de ser una ayuda eficaz para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los niños o niñas que lo requieran.

Esto último, va en contra de otras posturas políticas y sociales sobre que no siempre la medicación es una ayuda, de ahí la importancia de reconocer las representaciones de padres y maestros frente a esta situación.

A pesar de que en la literatura se esbozan algunas directrices para el manejo de los niños o niñas con este diagnóstico, padres y maestros debaten para llegar a puntos de acuerdo. Por tanto, el análisis de las representaciones sociales de los padres de familia y maestros aporta información acerca de las representaciones del TDAH y sobre los aspectos cognitivos, emocionales y de comportamiento de los niños o niñas con esta condición, lo que ayudaría a implementar un trabajo más adecuado por parte de la familia, de las instituciones educativas y del grupo de profesionales que intervienen con esta población.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Comprender las representaciones sociales que han construido padres y maestros de seis instituciones privadas y públicas de la ciudad de Medellín, acerca del Trastorno por Déficit de atención con hiperactividad y sobre los niños con este diagnóstico.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre las representaciones de padres y maestros acerca del TDAH y el manejo formativo de niños o niñas con este diagnóstico en el contexto escolar y familiar.
- Indagar por las representaciones de padres y maestros acerca del uso de la medicación con niños o niñas con este diagnóstico y acerca de la pertinencia para sus procesos educativos.
- Describir las representaciones de padres y maestros acerca del TDAH y de los niños o niñas con este diagnóstico, según el estrato socioeconómico de las familias y de las instituciones educativas, y su relación con la toma de decisiones y actitudes asumidas frente a su educación.

4. Antecedentes

4.1 Preliminares

Para efectos de la construcción de los antecedentes de esta investigación, se presentaron dos momentos importantes: el primero fue cuando se dispuso de fuentes de información para seleccionar, organizar y jerarquizar propuestas de investigación que respondieron a una pregunta cercana a la propia de este estudio, desde otro contexto; el segundo momento se estructura sobre la unificación de datos y conceptos, lo cual permite una mayor comprensión para el desarrollo de la investigación.

Los antecedentes de este estudio permiten un rastreo pormenorizado sobre la construcción social del tema del TDAH por parte de padres y maestros de niños y niñas con este diagnóstico. Así también, el estado de los conocimientos adquiridos y las tendencias que en el tiempo se han manifestado sobre este particular. Con lo anterior, el investigador cuenta con un sustento teórico para realizar su crítica, evitando repeticiones innecesarias. Es pues, un insumo importante para dar comienzo a la investigación, generando nuevo conocimiento.

Para Londoño (2006), en la comunidad académica los temas relevantes de la sociedad en general están respaldados por trabajos investigativos y estos, a su vez, se relacionan de entrada con otros trabajos que forman un horizonte de comprensión. Por esto es importante la lectura de artículos científicos que aparecen de manera periódica en publicaciones del medio, en libros, o en bases de datos. Según este autor, es el único camino para construir un estado del arte y para adquirir experiencia que conduzca a comprender los procesos y resultados que surgen de cualquier investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior, los antecedentes son la primera acción en una investigación, y su carácter es formativo. El investigador realiza un sondeo general sobre lo que se ha dicho del tema que trata, lo que se ha dejado por decir, y sobre las formas de publicar los resultados. Es una manera de estar inmerso en la lógica de la investigación en tanto, identificar, caracterizar y describir un problema. Así también, relacionarlo y compararlo con otros ya tratados. (Vélez & Galeano, 2002).

Se recurrió a un rastreo en los motores de búsqueda de datos: Google Académico, Dialnet, Scielo, entre otras bases de datos. Se indagó por investigaciones realizadas en un período de tiempo entre los años 2007 y 2019, además se ubicaron por localización, es decir, en ámbitos

internacionales, nacionales, regionales; para tal efecto, se usaron las siguientes categorías claves: padres y maestros de niños o niñas con TDAH, niños o niñas con diagnóstico TDAH, representaciones sociales e institución educativa. Con estas mismas categorías se seleccionaron, se jerarquizaron y se clasificaron los trabajos que integran los antecedentes.

En el medio se han realizado trabajos importantes que relacionan la educación, la familia y el TDAH, hay en ellos una gran preocupación por ofrecer pautas de manejo para niños con este diagnóstico en la institución educativa y en la familia. Incluso, se han estudiado los dilemas éticos sobre el TDAH en varias instituciones de la ciudad de Medellín.

A continuación, presentamos los distintos trabajos de manera cronológica, agrupados por las categorías del estudio y nombrando el lugar donde se haya realizado.

4.2 Padres y maestros de niños o niñas con diagnóstico de TDAH

Se hace necesario que la situación de niños con una adaptación distinta en la familia y en la institución educativa sean estudiadas en las narrativas de padres y maestros sobre el TDAH y con esto, identificar sus representaciones.

En España se vienen realizando investigaciones relacionadas con el tema del TDAH en instituciones públicas y privadas con intervenciones destacadas de los padres y maestros de los niños y las niñas con este diagnóstico. Por su pertinencia con el objeto de estudio del presente trabajo, se relacionan seguidamente algunas de ellas:

Jarque *et al.*, (2007) analiza la concepción de los maestros frente al TDAH y concluyen que “la cantidad de experiencia docente no se relaciona linealmente con un mayor conocimiento sobre el TDAH ni un aumento de la percepción que tienen los maestros de su propia capacidad para afrontar el proceso de enseñanza/aprendizaje de forma eficaz con niños hiperactivos” (p. 96). Se muestra acá la falta de conocimiento de algunos maestros sobre la influencia del diagnóstico TDAH y sus consecuencias con el manejo de estos niños y niñas en las instituciones educativas.

Jarque & Tárraga (2009), de la Universidad de Barcelona, realizaron un estudio en diversas escuelas de la provincia de Valencia. El objetivo era evaluar los conocimientos del TDAH en maestros activos de la escuela primaria y a futuros educadores en formación. Finalmente, se comentan las implicaciones para la formación inicial de estudiantes de magisterio y formación continua de maestros en activo con el manejo del TDAH.

Así también, Amado *et al.*, (2016) señalan que la prevalencia del TDAH en España se sitúa en un 4.6 % de la población, con repercusiones negativas en el funcionamiento del sujeto y su entorno. En la infancia es el momento donde los síntomas plantean más retos para el familiar y el escolar. Por eso, las intervenciones psicosociales eficaces para mejorar su calidad de vida se han realizado de forma contextualizada, trabajando directamente con sus padres o sus maestros.

En esta línea, se ha constatado el impacto de los factores emocionales y cognitivos del maestro sobre la conducta y el rendimiento de estos niños.

Con base en lo anterior, se presenta una propuesta de intervención para mejorar las habilidades psicosociales en maestros de niños hiperactivos, lo que a su vez puede repercutir en un aumento de estas habilidades en sus alumnos. Este programa se basa en el entrenamiento psicoeducativo y el trabajo en grupos de apoyo terapéutico, abordándose variables tanto cognitivas y conductuales como de tipo socioafectivo. Este trabajo forma parte de una investigación financiada por el Ministerio de Economía y Competitividad del Reino de España, (EDU 2012-31402) sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas contextualizadas en niños o niñas con TDAH.

Así también, Soroa *et al.*, (2016), de la Universidad del País Vasco en España, expresan que la etapa escolar juega un papel muy importante en la identificación de los niños o niñas con TDAH. Se ha constatado que los maestros detectan con mayor frecuencia a los niños o niñas con TDAH, más que los progenitores o los médicos. Es muy probable que cada docente tenga en el aula al menos un niño con estas características. Sin embargo, a pesar del interés que puede suscitar que los maestros tengan conocimientos amplios en la materia, distintas investigaciones aportan resultados que no concuerdan en cuanto al nivel de conocimiento presentado por los maestros.

De otro lado, López *et al.*, (2018), en Palma de Mallorca en España, consideran que la escuela —y más concretamente los maestros— ejercen un papel esencial en el desarrollo actual y futuro de todos los niños y, muy especialmente, en los que tienen necesidades específicas de apoyo educativo, como son los niños o niñas con TDAH. Según estos autores, los maestros pueden mostrar menos atención y expresar menos elogios a los niños de bajo rendimiento académico, influyendo notablemente esa actitud del maestro en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Aunque, actualmente, los maestros tienen una actitud positiva hacia la inclusión de los niños o niñas con TDAH, existen aún mitos, ideas erróneas o prejuicios (como ‘el TDAH es una moda’, ‘el niño con TDAH es mentiroso y desobediente’, ‘el comportamiento del niño con TDAH se

soluciona con un cachete a tiempo’, ‘son niños vagos’, ‘la culpa del TDAH es de los padres’, etc.) que influyen negativamente en su representación por parte de quienes no son formados en el área.

Sobre los trabajos realizados en España cuyo objeto eran los padres y maestros de niños o niñas diagnosticados con TDAH y que se reseñaron en los antecedentes del presente estudio, conviene hacer las siguientes precisiones:

Algunos maestros españoles cuentan con conceptos diversos sobre el TDAH, incluso piensan que este síndrome puede surgir por una ingesta incorrecta de azúcares y colorantes. Otros, consideraron que el TDAH se origina en una incapacidad de los padres contemporáneos para gobernar a sus hijos. Con todo, los maestros que hicieron parte de estos estudios muestran carencias significativas sobre el TDAH. Frente a eso, los investigadores sugieren — *para los maestros y para los aprendices de este oficio* — una formación teórica-práctica con el manejo del TDAH en la escuela (cf. *Rodríguez Molinero, 2009; Rico-Moreno Jennifer, 2016*).

De igual manera en México, especialmente en el Distrito Federal, se han adelantado investigaciones sobre el TDAH que han tenido especial atención con la postura de los maestros en las instituciones educativas.

A continuación, la reseña de algunos de estos trabajos.

De la Peña *et al.*, (2010) expresa en su trabajo que un grupo de especialistas en salud mental y neurociencias elaboró la Declaración de México para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la que se integra la información científica sobre el padecimiento. Se enumeran diferentes aspectos contra el estigma del TDAH en la sociedad y en las escuelas. Se sugiere a los maestros la promoción de estrategias pedagógicas y sociales orientadas a la disminución del estigma de este padecimiento en la escuela y en la familia.

De otra parte, Albores *et al.*, (2011), afirman que el acoso se asocia con trastornos psiquiátricos en todos los implicados de los cuales la mayor parte son hombres. De ellos, quienes muestran características de víctimas y agresores son los que más psicopatología acusan (principalmente trastornos externalizados como TDAH, oposicionismo y de conducta), seguidos por los agresores (trastornos internalizados o de ansiedad) y, en tercer lugar, por las menores víctimas (más trastornos de ansiedad).

En lo que respecta a las niñas, el reducido número de las que se detectaron en fenómenos de acoso plantea la necesidad de realizar más estudios con instrumentos diseñados para la población mexicana, que exploren las variedades de acoso escolar que ocurren entre ellas.

En este sentido, el acoso escolar requiere atención por su asociación con uso y abuso de sustancias, abandono escolar, violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, conducta delictiva, porte de armas, conducta suicida y trastornos psiquiátricos como déficit de atención, conducta opositora, ansiedad, problemas psicosomáticos y de conducta.

Así también, en Palacios *et al.*, (2011) se encuentra que, a pesar de

(...) la evidencia científica sobre las características neurobiológicas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) que apoya el uso de medicamentos para su tratamiento, esta situación sigue generando controversia con respecto a su existencia, su persistencia a lo largo de la vida y su tratamiento óptimo (p. 87).

Por lo tanto, agregan a renglón seguido, es necesario mejorar las investigaciones sobre el TDAH, ya que:

(...) la percepción pública del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) está repleta de mitos, conceptos erróneos e información equívoca sobre su índole, el curso y el tratamiento del trastorno. [...] Los mitos y la información inexacta sobre el TDAH deberían aclararse por medio de hallazgos científicos. Sin embargo, las "creencias falsas" populares, que con frecuencia se perpetúan por medio de argumentos emocionales o no analizados, hacen más mal que bien (p. 87).

Por su parte, Reyes & Acuña (2012), de la Universidad Nacional Autónoma de México, expresan que el propósito de su estudio fue averiguar la relación entre el sexo, edad y nivel socioeconómico de maestros de primaria, así como del grado de primaria en el que enseñaban, el tipo de escuela en la que trabajaban y el tamaño del grupo que atendían sobre la frecuencia con la que consideraban apropiado que un niño "normal" emitiera las conductas características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

De esta forma, se concluyó que la tendencia de un maestro de primaria en asignar a un niño la etiqueta de TDAH dependerá de sus características sociodemográficas y de ciertas variables situacionales.

Después de analizar las distintas investigaciones de autores mexicanos sobre el TDAH y la influencia de padres y maestros sobre niños con este diagnóstico, se puede afirmar lo siguiente:

La preocupación de investigadores mexicanos, unos maestros y otros del área de la salud, ha estado cifrada —muy especialmente— en los conceptos sobre el conocimiento y tratamiento del TDAH. Uno de los estudios —de especial significado— se pregunta por el rol del maestro ante el

*bullying*⁴ (acoso escolar) en los colegios y cómo esta práctica está seriamente asociada a los portadores del diagnóstico TDAH, unos como víctimas y otros como victimarios, pero lo curioso es que ninguno se queda en un plano intermedio.

Otro estudio mexicano asegura que son los maestros quienes indefectiblemente identifican a los niños con TDAH y que este diagnóstico es refrendado por los actores del área de la salud; pero que las etiquetas asignadas a los niños o las niñas dependen de la formación de los maestros y de su estrato socioeconómico. En otro estudio, los psiquiatras invitan a los maestros a modelar su discurso con estrategias pedagógicas novedosas para impactar en el aprovechamiento académico y formativo de su alumnado.

Otros investigadores afirman que padres y maestros deberían formarse en conceptos ciertos sobre el TDAH, evitando con esto dar crédito a informaciones falsas, mitos y creencias erróneas.

Las consideraciones que devienen de los estudios reseñados sobre el TDAH tanto de España como de México y que tienen como muestra a padres y maestros de niños con este diagnóstico, evidencian fuertes incidencias en la axiología formativa y en el manejo multimodal de estos menores. Con todo, en cada trabajo quedan en evidencia representaciones sociales que se vienen abordando sobre el TDAH en distintos contextos.

En Colombia existen estudios sobre el TDAH desde finales de la década de los años ochenta, concretamente en Bogotá, Medellín y Manizales. Estas investigaciones, casi en su totalidad, han girado en torno al diagnóstico y a la medicación. Otras más en terapias multimodales y de asistencia psicológica. Muy pocas de ellas se detienen a detallar las subjetividades que puedan desprenderse de esta situación.

Particularmente, las tres ciudades del país mencionadas son las que mayor número de psiquiatras ostentan y también donde existe mayor número de niños y niñas con diagnóstico TDAH. Pues bien, a continuación se detallan algunos trabajos realizados en el país y que su objeto de estudio estuvo centrado en padres y maestros de niños con el nombrado diagnóstico.

⁴ Es el maltrato físico y/o psicológico deliberado y continuado que recibe un niño por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objetivo de someterlo y asustarlo, con vistas a obtener algún resultado favorable para los acosadores o simplemente a satisfacer la necesidad de agredir y destruir que éstos suelen presentar. Implica una repetición continuada de las burlas o las agresiones y puede provocar la exclusión social de la víctima. En:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16135#:~:text=El%20bullying%20es%20el%20maltrato,la%20necesidad%20de%20agredir%20y>

Sobre este particular, Vargas & Parales (2017), desde el estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia afirman que el TDAH es una afección frecuente con alta variabilidad en su prevalencia a través de contextos y de interés por la repercusión que tiene sobre el desempeño escolar de quienes la padecen. Exploraron las construcciones simbólicas que hacen diferentes actores acerca de niños diagnosticados con TDAH. Con tal fin, se realizaron entrevistas abiertas de tipo semántico y episódico a 31 participantes bogotanos distribuidos en grupos de maestros, padres y niños. Estas entrevistas se abordaron desde una perspectiva de análisis de discurso.

Pues bien, los resultados mostraron que el TDAH se reconstruye a partir de la perspectiva del observador y del contexto en términos de problema hereditario y de fallas en las prácticas de crianza. Por su parte, para los niños, el diagnóstico es un evento importante en la construcción de su subjetividad.

De otro lado, Miranda *et al.*, (2018), de la Fundación Universitaria San Martín, presentaron un estudio sobre este particular y manifiestan que, según los datos obtenidos, se ratifica la necesidad de realizar intervenciones en este tema, para que esto se vea reflejado en nuevas técnicas de enseñanza que faciliten el aprendizaje y el desarrollo de los niños que padecen el trastorno.

Con relación a las investigaciones mencionadas, se puede evidenciar que existen algunos estudios en Colombia que aportan posturas conceptuales sobre padres y maestros frente al manejo de niños con diagnóstico TDAH y que revelan desinformación asociada a la configuración de mitos sobre este particular. Ninguna de estas investigaciones realizó un estudio sobre las representaciones de padres y maestros con las situaciones enunciadas de desadaptación de algunos niños o niñas a la familia y a la institución educativa.

Esto podría posibilitar un conocimiento más cercano y fiable que provea mejor información creíble para futuras investigaciones y que dirima las posibles tensiones entre padres y maestros sobre el manejo de niños con niveles diferentes de adaptación a las relaciones familiares y escolares.

Los hallazgos de algunos de los estudios realizados sobre el manejo de niños con conductas diversas de adaptación en la familia en la escuela se estiman estos como desinformación, mitos, dificultades crecientes en el proceso de enseñanza aprendizaje, mala percepción pública del trastorno, creencias inexistentes y fracaso escolar entre otros.

4.3 Niños con diagnóstico TDAH

Orjales & Polaino (2011) plantean que un correcto diagnóstico TDAH ha de lograrse siempre sobre bases clínicas, conjugando la información de los padres y maestros con la observación directa del niño.

Por su lado, Narbona & Farré (2010) manifiestan que el niño TDAH está “perdido” en la escuela, porque su capacidad intelectual es limítrofe o tiene déficits en aprendizajes básicos. Para este autor la atención implica inatención, sobre todo en tareas que exigen cierto esfuerzo continuado. Añade que los niños con TDAH están afectados por un déficit de atención y presentan una disfunción del soporte cerebral para el control de la impulsividad y de la selección de estímulos lo que afecta notablemente su vida ordinaria e intelectual, en la familia y en la institución educativa.

Por otro lado, Ochoa *et al.*, (2006), de la Universidad Javeriana de Cali, Colombia, aseguran que las oportunidades que ofrecen las Situaciones de Resolución de Problemas (SRP) como herramienta de trabajo con niños diagnosticados con TDAH son deficientes. Los argumentos surgen de los resultados de tres estudios, uno de revisión y dos empíricos.

Seguidamente, los resultados del estudio de revisión muestran que en el proceso de diagnóstico de TDAH se utilizan predominantemente pruebas objetivas tipo test. El 100 % utiliza análisis de tipo cuantitativo y solo un reducido número de investigadores llama la atención sobre la necesidad de enriquecer los análisis cuantitativos con cualitativos, tales como los que se pueden usar en SRP abiertas. Los resultados del primer estudio empírico con niños diagnosticados con TDAH mostraron que cuando una prueba de tipo psicométrico, como el *Wisconsin Card Sorting Test*, se presenta al niño como tarea cognitiva y se le anima a verbalizar acerca de los pensamientos que subyacen a sus acciones, se favorecen la autorreflexión y la inhibición de respuestas impulsivas.

Otro trabajo, el de Zuluaga & Uribe (2009), evaluó la medicación con 34 niños y niñas entre los 7 y 11 años de edad, diagnosticados con Trastorno Deficitario de Atención con Hiperactividad (TDAH Combinado) pertenecientes al programa de Clínica Atencional del Hospital Infantil de la ciudad de Manizales, Colombia; ellos se dividieron en dos grupos, un grupo experimental de 17 niños que recibió tratamiento sin Ritalina y un grupo de control que no recibió el tratamiento. Para la evaluación de las variables relevantes en *pretest* y *postest* se administró la Prueba de Ejecución.

En consecuencia, en el análisis —mediante correlaciones— se encontró correlación significativa entre las variables Atención Auditiva (AA) y Estilo Cognitivo (EC), resultado que se

confirmó con la prueba ANOVA y en la prueba MANOVA con un alto nivel de confianza. Estos mayores niveles de confianza en la relación entre las variables Atención Auditiva (AA) y Estilo Cognitivo (EC) pueden considerarse como un primer aporte informativo para diseñar nuevas investigaciones e interpretar resultados de otras, con el fin de potenciar futuros intentos de modelación neuropsicológica entre las variables involucradas en el síndrome del TDAH.

De otro lado, Úsuga (2014), psicólogo de la Universidad de Antioquia, en su informe de investigación expresa que su trabajo hace parte de la revisión bibliográfica de un macroproyecto que hizo el Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia y que buscaba determinar la asociación entre los trastornos del sueño (TS) y el TDAH en escolares entre los 6 y 16 años. Para lograrlo, se determinaron los trastornos del sueño en dos grupos de niños, uno con diagnóstico de TDAH y otro de control. También, se buscó caracterizar los trastornos del sueño según los diferentes subtipos clínicos del TDAH definidos en el DSM-IV y se estableció su frecuencia en niños afectados y no afectados. El estudio se hizo mediante observación analítico experimental a través de una historia clínica completa y de la polisomnografía del sueño.

Este trabajo en la población general contribuyó a determinar la prevalencia de dichos trastornos y a comprender mejor la asociación entre los TS y el TDAH. Así mismo, en el diseño, desarrolló un cuestionario que detectaba los trastornos de sueño con el fin de ayudar a profundizar en el estudio de los niños sometidos al estudio y a instaurar políticas de promoción y prevención en estos trastornos.

Así también, Osorio & Gallo (2015), integrantes de la Maestría en psicoanálisis de la Universidad de Antioquia, afirmaron que su investigación es de carácter teórico por cuanto se sirve de conceptos — *como el de pulsión* — para reflexionar desde el psicoanálisis sobre un síntoma contemporáneo como el de la hiperactividad, asumido desde el punto de vista médico como una enfermedad que señala desadaptación.

Además de los textos trabajados, se establecieron algunas conversaciones informales y espontáneas con colegas que trabajan en el campo de la educación. Dos aspectos fundamentales se desarrollaron en esta investigación: primero, la respuesta institucional ante aquello que de la subjetividad del niño perturba lo establecido y, segundo, la inquietud pulsional que igualmente es una respuesta sintomática del niño frente a lo que no funciona por parte de la autoridad. El concepto psicoanalítico central que orienta esta investigación es el de pulsión, pues se emplea como punto de anudamiento de los desarrollos del TDAH. Este es el modo, como desde la psiquiatría, se

clasifican actualmente aquellos comportamientos del niño, que anteriormente eran considerados como indisciplina y que afectan el aprendizaje de sí mismo y de los otros, si no se corrige con medidas disciplinarias y pedagógicas.

De esta forma, una pregunta surge desde un lugar distinto al modelo de la medicina: ¿Cómo responde la educación y el psicoanálisis ante la inquietud pulsional del niño o de la niña?

En la categoría “niños con diagnóstico TDAH” se reseñaron trabajos cuyo objeto de estudio se pensó en alternativas para la solución de un problema, el cual se presentó con fundamento en intervenciones cognitivas, herramientas para remediar el déficit de aprendizaje o el enfrentamiento teórico y práctico entre la subjetividad de quien padece un diagnóstico de hiperactividad y su propia pulsión subjetiva. Pero todo lo anterior, supone un contexto de condiciones sociales, aunque esto es cada vez menos visible y tiene menor peso epistemológico. La sociedad contemporánea espera respuestas clínicas y neurofisiológicas sobre el TDAH, pero menos respuestas sugeridas desde los términos de construcciones simbólicas, lingüísticas y sociales.

Ahora bien, la propuesta teórica del objeto de estudio en la presente investigación está nombrada en términos de construcción social del TDAH y esto abre la posibilidad de distintos aspectos y posturas. Las representaciones sociales del TDAH, por parte de padres y maestros de niños o de niñas con este diagnóstico, no puede ser la producción de un discurso paralelo a las posiciones médicas, este ha de tener particularidades de incidencia en el contexto en el cual se diagnostica y se pronostica sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. No se trata pues de representaciones foráneas, ellas son globales, significan y resignifican construcciones colectivas de referentes de impacto, como lo son padres y maestros. Ellos participan como fuente privilegiada de información en la construcción de conocimiento social del TDAH.

4.4 Instituciones educativas frente al manejo de niños con TDAH

Es importante el trabajo de Barrera *et al.*, (2006) sobre el TDAH. En él se recogen los datos obtenidos de una investigación cuyo objetivo principal fue la creación de un diseño de estrategias de intervención psicopedagógica dirigidas a docentes de la Institución Educativa Presbítero Juan J. Escobar, del corregimiento de San Cristóbal, para el apoyo de niños del grado tercero con diagnóstico de TDAH.

Esta investigación, de tipo cualitativo y de corte etnográfico, describe las apreciaciones de docentes de la institución educativa sobre las limitaciones, capacidades, negación, reconocimiento

de derechos e implicación personal de los niños con TDAH, así como las estrategias pedagógicas utilizadas por tres de los docentes del grado tercero con cinco grupos, entre los cuales se encuentran niños con este diagnóstico. Se establecen las categorías a partir de la observación no participante, identificando fortalezas y dificultades, desde las cuales se proponen una serie de estrategias psicopedagógicas encaminadas al fortalecimiento del control ambiental, la autoestima en los niños, el significado y cumplimiento de reglas, las funciones cognitivas y el trabajo en equipo, bajo la perspectiva de la escuela inclusiva.

Uno de los trabajos que más encuadra en la categoría de “Instituciones Educativas” de este estudio es el de Botero & Álvarez (2017), del programa académico de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia. Las autoras aseguran que su trabajo intenta establecer relaciones directas entre las dinámicas internas en el ámbito familiar y la agudización de la conducta hiperactiva de los niños o las niñas, y para ello toman como muestra a 9 niños con diagnóstico de TDAH, investigando en su contexto familiar algunos componentes específicos como: límites, autoridad, normas, comunicación, roles y afectividad, para determinar la incidencia de estos factores en el comportamiento de los menores.

Además de indagar a nivel familiar, con padres de familia y cuidadores, se realizó un sondeo entre los profesionales que tienen que ver directamente con el diagnóstico (Neurólogo, Educadora Especial, Psicóloga Clínica y Psicóloga Social), sobre la importancia que ellos le dan en sus intervenciones a la familia.

Por último, se destacó la importancia del apego y el fortalecimiento de los vínculos afectivos, como canal para mantener una relación cordial y recíproca entre los niños con TDAH y sus familiares cercanos, logrando con ello minimizar conductas hiperactivas y acciones agresivas por parte de los menores hacia su grupo familiar.

De igual manera, el psicólogo Gallo (2017) sostiene que los males que marchitan la subjetividad no se alivian con su institucionalización, porque mientras esta se mantenga como una práctica asistencial, en lugar de devolverle un espacio al niño como ser que habla y desea, agudiza su desorientación con el argumento de protegerlo de un riesgo. Propone dejar de lado los “modelos de atención masivos para los maltratados” y tener en cuenta las pulsiones sexuales y agresivas del niño que son, desde el punto de vista de la subjetividad, el alimento del maltrato y la violencia intrafamiliar y social.

Es un texto de utilidad para las nuevas generaciones de psicólogos, educadores, trabajadores sociales, epidemiólogos o investigadores de la salud mental inconformes con la aplicación mecánica de pruebas técnicas y modelos estandarizados con la opción de remitir al neurólogo al niño agresivo y desafiante, la prescripción indiscriminada de medicamentos para aliviar el espíritu triste del niño maltratado o la angustia corporal del niño hiperactivo y, sobre todo, con el creciente afán de las instituciones por mostrar buenos resultados y disminuir los índices de violencia intrafamiliar en nuestras comunidades, el mismo que en no pocas ocasiones lleva al sin límite de la masificación en la atención al niño maltratado.

Por su parte, Tobón (2017) en su estudio sobre la hiperactividad infantil permite interrogar la existencia de una patología neurológica como origen del fenómeno y la responsabilidad del discurso educativo mostrando, a partir de la concepción psicoanalítica de la organización psíquica, una explicación de la lógica interna de dicho fenómeno que se puede nombrar, entonces, como la manifestación pulsional de un malestar psíquico, producto de la imbricación de una serie de factores que en ese texto son motivo de análisis.

Se inicia con una revisión bibliográfica de presupuestos psicoanalíticos como el de pulsión sexual, discurso del amo y el complejo de Edipo principalmente. Luego, estudia la dinámica de la organización psíquica, mostrando cómo los cambios intrínsecos del discurso amo (como lo nombramos), resultan en la estructuración de un discurso educativo y uno mediático que inciden en la relación (determinante de lo psíquico) de los padres con el niño, de tal manera que la pulsión sexual se manifiesta en fenómenos como el de la hiperactividad infantil.

Este recorrido conduce posteriormente a hacer una crítica al discurso educativo en el que se señala, como su principal falencia, el desconocimiento de la formación como base de los aprendizajes, a raíz de una concepción racionalista de la psique humana. Este estudio es también un llamado al sujeto para que se cuestione acerca de su pasividad en la construcción de su propia vida y del lazo social. Es finalmente, el medio por el cual se plantea la dialéctica fractal de los discursos como una fuente de estrategias para propender por la reinención del humanismo.

Para las psicólogas Acero & Vélez (2018) aseguran que el déficit de atención es un trastorno del desarrollo del autocontrol que asocia problemas para mantener la atención y controlar los impulsos y el nivel de actividad, reflejados en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad

para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras. Tal dificultad afecta el desempeño de los niños en el ámbito escolar.⁵

En las instituciones educativas quedan en evidencia los niños y niñas con TDAH y son los maestros, primero que los padres y psiquiatras, quienes los descubren. Allí, son evidentes las dificultades de algunos niños para mantener la “disciplina” que la normalización educativa exige. Son axiomáticas también las conductas que indisponen el “orden” del aula.

Por tanto, la llamada falta de atención, la consabida impulsividad e hiperactividad de algunos niños es caracterizada por sus maestros, descrita por el plantel educativo e institucionalizada por el psiquiatra: niños y niñas con diagnóstico TDAH.

De esta forma, el discurso del TDAH es público y evidente en la institución educativa. En ese lugar de instrucción para las destrezas del conocimiento, vienen apareciendo con cierta recurrencia niños con evidentes comportamientos que “desarmonizan” el discurso educativo: interrumpen la voz del maestro, hacen caso omiso a sus instrucciones, no hacen las tareas, son distraídos, provocan situaciones difíciles en el aula de clase, no tienen ningún autocontrol sobre sí mismos. Lo anterior, desafía los valores y virtudes del maestro acrecentadas en la tradición educativa. Quedan en vilo y estimadas a su mayor resistencia, la tolerancia, la flexibilidad y la paciencia.

4.5 Representaciones sociales sobre el TDAH

Bianchi (2012) se enfocó en la concepción y circulación del TDAH como trastorno de la conducta infantil desde el DSM-IV y desde diferentes fuentes, deteniéndose en algunas características del diagnóstico y tratamiento. La metodología es cualitativa, basada en el análisis de documentos escritos, que abarcan entrevistas a profesionales de la salud y de la educación, revistas y libros especializados en la temática, páginas de Internet y artículos periodísticos. Sigue una perspectiva foucaultiana, centrada en el concepto de problematización.

También es pertinente incluir en la categoría de las “representaciones sociales” el trabajo de Leavy (2013) la infancia constituye un fenómeno relacional, diverso y desigual que se construye

⁵ “La práctica educativa, generalmente, presenta un currículo que se desarrolla alrededor del concepto de normalidad, olvidando condiciones del desarrollo humano específicas del aprendizaje, en especial de aquellos estudiantes con necesidades cognitivas relacionadas con el trastorno por déficit de atención. Este estudio pretende mostrar el trastorno por déficit de atención y su sintomatología, con el fin de lograr que los profesionales de la educación, psicólogos y otros interesados, puedan configurar, sobre bases seguras, estrategias de intervención pedagógica en formas reales y contextualizadas, para mejorar la calidad de vida de los niños en edad escolar”. En: <http://hiperactividadyambientescolar.blogspot.com/2008/05/lenguaje-corporal-de.html>

histórica y socialmente. La medicina, la psicología y la pedagogía contribuyen a las representaciones de un determinado modelo de niñez “normal” que se articula con la construcción de diagnósticos del TDAH. El TDAH emerge como una “categoría de sentido” en el ámbito escolar que conceptualiza a sujetos cuyas conductas no son socialmente aceptadas.

Molinar & Castro (2018) plantean que en la prevalencia del TDAH en niños escolarizados y el desconocimiento de los docentes son dos asuntos a los cuales atender ya que si no están en sintonía esto conlleva a la inadecuada detección y remisión de los escolares para su tratamiento o intervención psicopedagógica. El objetivo del estudio fue disminuir el estigma al promover el conocimiento sobre TDAH en 12 profesores de educación básica, durante el año 2017. Con diseño preexperimental con grupo control posprueba se realizó un programa de intervención psicoeducativo identificando los cambios en el estigma mediante la adquisición de conocimientos de los maestros sobre el TDAH. En el taller se utilizó un video de sensibilización y un manual psicoeducativo cognitivo-conductual para maestros de primaria.

En la reseña de las investigaciones que existen en España, Argentina, México, Cuba y en Colombia sobre el diagnóstico de hiperactividad de niños y niñas su relación con la institución educativa y las representaciones de padres y maestros sobre el TDAH se evidencia lo siguiente:

Según García (2012), algunas de las investigaciones se identifican con el diagnóstico desde los supuestos teóricos de la psicología, la neuropsicología y el psicoanálisis. Sus pretensiones están encaminadas a abordar problemas paralelos como los trastornos del sueño, las incidencias familiares, el manejo y tratamiento de los niños diagnosticados, además de señalar distancias conceptuales al inferir sobre el diagnóstico, como si se tratara de un problema puramente pulsional o instintivo.

Los estudios de orden pedagógico y psicopedagógico están orientados a interrogar el discurso educativo, las técnicas pedagógicas y didácticas en relación con el mantenimiento de los niños hiperactivos en la institución educativa y proponen una nueva redefinición disciplinaria en el hogar.

En la búsqueda bibliográfica sobre las representaciones de padres y maestros sobre niños con diagnóstico TDAH en la familia y en la institución educativa no se halló ninguna referencia que pudiera ilustrar una clara definición; sin embargo, se logró identificar cierta distancia conceptual, situación que, si bien no instruye en cuanto a caracterizar el conflicto entre padres y maestros sobre el TDAH de los niños, sí propone al menos un marco conceptual.

En las investigaciones sobre las representaciones sociales del TDAH halladas en países como Argentina y México se puede destacar la importancia que el nombrado diagnóstico tiene en el imaginario colectivo y su impacto en el área de salud. Es relevante en estos estudios, la necesidad de un acuerdo entre los relacionados directos con niños TDAH, para que establezcan un pacto de responsabilidades con el fin de salvaguardar la dignidad de los niños y niñas con este diagnóstico, así también su adecuado manejo en la familia y en las instituciones educativas.

La elaboración de los antecedentes para los propósitos de la presente investigación ha permitido, no solo la consulta de trabajos ya realizados sobre el mismo tema, sino que también ha posibilitado una valiosa gestión del conocimiento sobre los distintos abordajes del TDAH. En el caso presente, contribuye a delimitar el objeto de estudio y sus posibles relaciones. También, se han identificado actores, entre ellos preferencialmente padres y maestros.

De igual manera, se actualizó indefectiblemente el conocimiento sobre la problemática de niños y niñas con este diagnóstico y, con esto, se ayuda a comprender una red vital de conocimiento.

5. Marco teórico

En este apartado se describe la importancia del marco conceptual como sustento teórico de la presente investigación. Contiene un análisis de las referencias que explicitan el problema del estudio, referida especialmente en las categorías de niños y niñas con diagnóstico TDAH, Padres y maestros, Instituciones educativas y Representaciones sociales. El propósito es definir, caracterizar y describir el objeto de este estudio; se detallan ahora los modelos conceptuales que se han desarrollado con relación a la indagación por las representaciones sociales del TDAH.

5.1 El TDAH y los niños con este diagnóstico

Frente al diagnóstico del TDAH, son muchas las lecturas que se hacen desde lo social, familiar y pedagógico; los índices de prevalencia en las instituciones educativas cada vez van en mayor aumento; sin embargo, es necesario hacer claridades frente a lo que significa este diagnóstico y tratar de disminuir esas formas de nombrar a los niños y niñas que tienen esta condición o simplemente se ubican en esta categoría, porque no responden a las construcciones del imaginario social.

El TDAH no es una discapacidad de aprendizaje, aunque puede afectar el aprendizaje. Las instituciones educativas lo saben y han desarrollado diferentes tipos de apoyos para usar en el salón de clases para así ayudar a los niños y niñas que tienen problemas de atención. Por tanto, ¿cuál es la diferencia entre el TDAH y las dificultades de aprendizaje? Una discapacidad de aprendizaje, según afirma Cunningham (2011), dificulta la adquisición de habilidades específicas como la lectura o las matemáticas. El TDAH afecta habilidades más generales como prestar atención y controlar los impulsos.

Desde el año 2009 se vienen presentando varios proyectos de ley que proponen la protección a los niños y niñas con diagnóstico TDAH en Colombia. Con esto se defiende que es posible que las acciones cognitivas del hiperactivo funcionen de distinta manera, pero esto no quiere decir que el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad sea una “discapacidad”. (Congreso de la República. Proyecto de Ley. Defensa de niños con TDAH, 2009).

Si bien el TDAH es detectado en las instituciones educativas con el manejo educativo de los niños y las niñas con esta situación, es el discurso médico el encargado de definirlo y el ámbito educativo de tratarlo, pero esto ha de lograrse con la auditoría permanente del auspicio médico. No

puede pretender la institución, sus maestros y los padres de estos niños, considerar logros en la formación de los hiperactivos de espaldas a la permanente observancia médica.

Así lo enuncian Vargas & Parales (2017): el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es considerado una alteración del neurodesarrollo referida a problemas de desatención, acompañados por exceso de actividad motora e impulsividad. Se considera una condición frecuente, con prevalencia del 5 %, según el DSM-5 (APA, 2013) en individuos en edad escolar, aunque existen importantes variaciones entre contextos socioculturales (Cardo & Servera, 2005; Cardoso, Sabbag & Beltrame, 2007; Sarkhel, *et al.*, 2006).

Pues bien, las diferencias en las prevalencias se han atribuido principalmente a particularidades metodológicas (Cardo y Servera, 2005; Guardiola *et al.*, 2000; Polanczyk *et al.*, 2007). En Colombia, investigaciones realizadas en los departamentos de Caldas y Antioquia mostraron prevalencias mayores al 16 % (Cornejo *et al.*, 2005; Pineda *et al.*, 2001, Martínez, 2007).

En la bibliografía especializada se han reportado prevalencias de hasta un 18 % en diferentes países y la existencia de comorbilidad con otras condiciones como depresión, ansiedad, trastornos del aprendizaje y de la conducta (Rowland *et al.*, 2002).

En el modelo teórico del TDAH se encuentran dos discursos: el discurso médico y el discurso educativo. El ejercicio médico identifica, caracteriza y describe el TDAH; el discurso educativo lo interviene con prácticas pedagógicas propias y de atención formativa preferencial. Ambos discursos están en sintonía para lograr el mejor bienestar de los niños o las niñas con esta condición. Cuando se pierde esta armonía discursiva, se desequilibra la atención a los niños TDAH.

5.2 Representaciones sociales del diagnóstico TDAH

Siguiendo la línea del capítulo anterior, las formas de nombrar y etiquetar se vinculan con las representaciones sociales entrelazadas en las diferentes culturas; estas son expresión de conocimiento que con frecuencia se utilizan en el lenguaje ordinario para ofrecer razones sobre el entorno, apropiándose de él. Están unidas al sentido común de la vida cotidiana y establecen consensos para su uso; incluso, se estratifican y jerarquizan para nombrar a los sujetos y sus acciones en la vida práctica, hasta convertirse en una cognición social.

Las representaciones sociales del TDAH están estrechamente asociadas a las acciones de los niños con este diagnóstico en la familia y en la institución educativa, así como a las prácticas

pedagógicas para su manejo. Moscovici (1961), sugirió el concepto de “representación social” para referirse a las determinaciones sobre los sujetos que, al ser nombradas, renombradas e interpretadas en contextos definidos, se convierten en posibilidades de existencia social. En este estudio se trata de una unidad de enfoque que presenta unión entre lo simbólico individual y su influencia permanente con el imaginario colectivo.

Por tanto, las representaciones sociales del TDAH se configuran, para efectos de este estudio, en estructuras conceptuales, procedimentales y actitudinales que le dan sentido e interpretan las acciones de niños y niñas con este diagnóstico, delimitando un escenario social de interacciones sobre el entorno.

Investigadores, psiquiatras, padres y maestros hacen mención sobre los objetos sociales derivados del TDAH, esto según cada uno. Los llamados objetos sociales aparecen y reaparecen — *en el escenario de la familia y de la institución educativa* — clasificados, estandarizados y explicados. Están sometidos a una permanente evaluación de su representación social. Con todo, son indicadores del contexto circundante, comunican permanentemente, están jerarquizados según su impacto en una sociedad estratificada.

El TDAH, como concepto, se ha construido desde el área de salud, pero también desde las instituciones educativas y el imaginario colectivo. Si bien es el discurso médico el constructor del texto y el contexto del TDAH, a la par se han construido representaciones sociales que se hacen evidentes en las narrativas de padres y maestros de niños y niñas con este diagnóstico. Existen representaciones globales y — *con ellas* — también se designan construcciones colectivas que avivan e influyen en el imaginario social.

Así pues, padres y maestros participan de la construcción del TDAH, según distintas fuentes de información y con grados de elaboración y comprensión diferentes, lo que se hace evidente en las prácticas educativas y en los distintos elementos que conforman la crianza de los niños.

5.3 Padres y maestros de niños y niñas con diagnóstico TDAH

Los padres de niños o niñas con TDAH enfrentan serias dificultades en relación con la vida en el hogar, la vida social y, especialmente, en la institución educativa donde están matriculados sus hijos. Después del diagnóstico, la vida familiar cambia, puede darse la situación de que el comportamiento del niño — *que antes se había tolerado como “normal”* —, ahora tiene la etiqueta del diagnóstico; pero también, en algunas familias, con la llegada del diagnóstico se comprenden

y justifican las acciones del niño y se empiezan a tolerar su comportamiento, al tiempo que se buscan opciones para su tratamiento.

Con todo, está latente el problema de medicar o no medicar al niño. Si los padres tienen formación profesional, acceso a los medios masivos de información y comunicación, cuentan con alternativas para discutir y lograr — *al menos* — un consenso familiar sobre la problemática.

La presencia del TDAH en las instituciones educativas, a través de niños con este diagnóstico, interpela históricamente la práctica pedagógica de los maestros, infiere en su develamiento como sujetos de un saber, interroga la práctica de su enseñanza y logra instrumentalizarlos en tendencias y normas de carácter. Al respecto, la Corte Constitucional de Colombia, mediante sentencia, se pronuncia sobre el derecho a la educación del niño hiperactivo y en contra de su discriminación en los siguientes términos:

Dicha responsabilidad deben asumirla los maestros, aunque no sean ellos especializados, pues de lo contrario se estaría atentando contra el derecho a la igualdad en el acceso a educación, quizás el más valioso instrumento para alcanzar la libertad y la autonomía. Además, esta consideración no solamente es válida respecto del derecho individual a ser educado, sino que también lo es, si se analiza el asunto desde la óptica del bien común y de la solidaridad, pues estigmatizar y aislar a estos niños genera consecuencias desastrosas, no solamente para el pequeño entorno familiar, sino que de esta forma la sociedad se ve privada de seres muy valiosos que pueden aportar con su inteligencia y habilidades al desarrollo y al progreso. (Corte Constitucional. Sentencia T-255/01)

En este contexto, la reflexión de la línea de “Formación de Maestros” de la Maestría en Educación de la Universidad de Antioquia, ofrece posibilidades dialógicas de interacción de cómo sobrellevar la situación del TDAH enfrentada por los maestros.

La presencia del TDAH afecta al maestro, la enseñanza y a la institución educativa, estos tres elementos están relacionados con la “práctica pedagógica”, toda vez que es una noción metodológica que conjuga a su vez tres categorías: el saber, el sujeto y la institución.

Por tanto, ¿cómo ha de ser la práctica pedagógica con los niños o niñas TDAH? En este sentido, la Profesora Olga Lucía Zuluaga ofrece respuesta en sus obras: *Filosofía y pedagogía* (1976), y *Didáctica y Conocimiento* (1977), se trata de construir una metodología que permita al maestro desplazarse, desde una conducción discursiva del TDAH, hacia una práctica y conceptualización pedagógica para su manejo. Si bien este aspecto no es objeto de indagación en

esta investigación, es importante enunciarlo dado su lugar en los procesos educativos de los niños con TDAH.

Los padres y los maestros son fuentes fiables para identificar conductas que coinciden con los síntomas del TDAH, mientras que los niños son la mejor fuente para detectar los síntomas de ansiedad y depresión. No obstante, se ha encontrado que los padres, profesores y niños concuerdan en las observaciones de conductas tales como: negativismo, agresión e hiperactividad; no así para las conductas de ansiedad, depresión y timidez. Además, existe un acuerdo mayor entre las evaluaciones de informantes similares, es decir, padres y maestros que impartan clase al niño, que las evaluaciones de distintas fuentes, como las de otros familiares o de otros maestros con menos contacto con el niño (Ortiz & Acle, 2006).

En el plantel educativo se institucionaliza el TDAH, se lleva a lo público y se interviene, no antes. Con esto, la institución educativa se hace más visible, asume una trascendental visión histórica, así mismo de los saberes que la integran y de los sujetos que la conforman. Las narrativas que se desprenden de esta visión pueden interpretarse en la obra de Michel Foucault, en la función que desempeña la institución escolar, en las disciplinas de normalización que allí se ejercen y se administran. Los conceptos foucaultianos aplicados en este contexto, proveen de un conocimiento experto al análisis de racionalidades que materializan la presencia del TDAH en la institución escolar, identificándola como una “sociedad postdisciplinaria” (Foucault, 1991).

5.4 La medicación del TDAH

En 2007, un grupo de especialistas en salud mental y neurociencias elaboró la Declaración de México para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la que se integra la información científica sobre el padecimiento. En 2009, durante el III Consenso Latinoamericano para el TDAH, se elaboró la Declaración de Cartagena para el TDAH. En ella se actualiza la información científica y se promueven acciones contra el estigma del TDAH en la sociedad y en las escuelas.

Alí se encuentran veintisiete puntos de la declaración sobre los aspectos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos basados en la evidencia científica para el TDAH y se enumeran diferentes aspectos contra el estigma en la sociedad y en las escuelas (Declaración sobre el TDAH, 2010).

Esta Declaración se configura como el segundo llamado organizado y multinacional que los miembros de la Liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH (LILAPETDAH) realizan para la difusión de las manifestaciones clínicas y terapéuticas, y para la promoción de estrategias gremiales y sociales para modificar positivamente el estigma que recae sobre quienes presentan este padecimiento.

Acercas de la utilización de fármacos para el tratamiento de niños con TDAH, Scandar (2016) remarca la importancia de utilizar medicación en los niños con sintomatología moderada o severa. Este debe usarse desde el comienzo del tratamiento, ya que la eficacia de este se ha probado en gran cantidad de investigaciones a lo largo de los años.

En cambio, Janin (2019), crítica el alto porcentaje de niños que ingieren medicamentos actualmente en la Argentina y cómo dichos fármacos son utilizados para solucionar problemas psíquicos mágicamente. Para la autora, la desatención, impulsividad e hiperactividad son señales de conflictos que se relacionan con cuestiones socioculturales, educativas, etc. Al momento de llevar adelante un tratamiento, se debe tener en cuenta al niño o a la niña con su subjetividad y su historia. Por ello, afirma que medicar a un infante que se distrae sin contemplar su entorno es una forma de violencia.

6. Metodología

Esta investigación se ubica en el paradigma cualitativo, según Bisquerra (1996): “la investigación cualitativa pretende la comprensión holística, no traducible a términos matemáticos, y pone el énfasis en la profundidad” (p.36). En esta misma línea, el diseño elegido, según Patton, (citado por Hernández, Fernández *et al.*, 2008) “(...) pretende describir y analizar: ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de un grupo” (p. 967), y que, para este caso concreto, se trata de acercarse a padres y maestros que tienen relación con niños y niñas con TDAH.

Ahora bien, con el propósito de hacer posible las técnicas para la recolección y análisis de la información, se utilizó la triangulación, ella consiste, según Kemmis (1997), “en un control cruzado entre diferentes fuentes de información” (p. 40). En el caso particular de la presente investigación, los sujetos que participaron en este estudio con el aporte de sus palabras y experiencias fueron los padres y maestros de niños con diagnóstico TDAH que, en el momento, presentaban conductas diversas y distintos niveles de adaptación en la familia y en la institución educativa.

Antes de iniciar con el trabajo de campo se solicitó por escrito el consentimiento informado a los participantes para realizar la investigación en las instituciones. Esto permitió garantizar un procedimiento ético en la investigación. Luego, y con la debida autorización del rector de cada institución donde se realizó la investigación, se procedió a la recolección de los datos, utilizando las técnicas y los instrumentos propuestos por Hernández (2010): revisión de documentos oficiales, grupos focales y entrevista semiestructurada.

Se contaron entre los participantes padres y maestros de 7 niños de instituciones públicas y 7 de instituciones privadas, con TDAH ya fueran combinado, inatento, o predominantemente hiperactivo impulsivo. Las edades estuvieron comprendidas entre los 7 y 10 años.

Para efecto de los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta a padres y maestros de niños que cumplieran los criterios diagnósticos del DSM 5, diagnosticados por neuropediatría con TDAH, de instituciones públicas y privadas que aceptaron participar de este estudio, mediante consentimiento informado.

La elección de las instituciones educativas del estudio es intencionada, en tanto, que la dialéctica y la dialógica presentes, al indagar en colegios de distintos estratos socioeconómicos y con diferentes posturas frente al manejo de estudiantes con TDAH, podría arrojar resultados diversos, más propensos al análisis y lejanos a la homogenización de caracteres. La relación con

las nombradas instituciones obedece a que en la mayoría de ellas el investigador trabajó como docente y administrador educativo.

Por su parte, la estrategia de los grupos focales que, según Mella (2000) consiste en una conversación dirigida permitió, en este caso, el acercamiento de manera simultánea a las voces de padres y maestros de niños con TDAH, con el fin de escuchar sus opiniones y reconocer sus percepciones.

De otro lado, y siguiendo a Bogdan (2004) la entrevista semiestructurada ayudó a obtener información de forma oral sobre prácticas de enseñanza con niños de las características antes descritas. Esta técnica puede contener preguntas abiertas que permiten profundizar en los temas a tratar, en los casos en que se pueda agotar fácilmente el discurso de los entrevistados.

Así también, fue pertinente definir fases que permitieron organizar el trabajo, centrar los objetivos de la investigación y mantener contacto directo con los sujetos que hicieron parte activa del proceso; estas fueron:

- *Fase I o preparatoria.* Se revisó el protocolo de investigación, se realizaron los debidos ajustes y se validaron las técnicas.
- *Fase II o de recolección de la información.* Se realizaron las entrevistas y los grupos focales en la modalidad de conversatorio.
- *Fase III o de análisis de la información y sistematización.* Se realizó la triangulación de la información aportada por las diferentes fuentes documentales, como las entrevistas y grupos focales. Estos datos se vertieron en los instrumentos correspondientes y, posteriormente, se elaboró una sábana categorial que permitió cruzar las categorías *a priori* con las emergentes, para la descripción de las representaciones sociales padres y maestros de niños con diagnóstico TDAH y que manifiestan conductas diversas y distintos niveles de adaptación en la familia y en la institución educativa.
- *Fase IV de representación o escritura del informe de investigación.*

A continuación, se presenta una breve descripción de las instituciones educativas y las familias que hacen parte de este estudio:

La primera institución educativa es de carácter público, está situada en la Comuna 4, barrio Zamora. Integrada por estudiantes de estrato socioeconómico 1 y 2. Es una institución que viene trabajando de tiempo atrás el programa de “Habilidades para la vida” que consiste en:

(...) escuchar, respetar, expresarse libremente sin ofender; permitir la expresión de todos y todas; negociar, ser capaces de ponerse en el lugar del otro o de la otra, son algunas de las herramientas básicas necesarias para una convivencia social distinta, más cercana a la vivencia de la paz, asumiendo la vida con naturalidad del conflicto. Bravo (2003, p. 6)

Las familias que integran esta comunidad educativa en su mayoría están conformadas por madres cabeza de familia, con viviendas sin título de propiedad y en condiciones de empleo informales. Escaso nivel de escolaridad de los padres y un ambiente sectorial violento. Acceden al SISBEN. Están conformadas por prole multifamiliar: bisabuelos, abuelos, padres e hijos.

La segunda institución educativa es de carácter privado, está ubicada en estrato social 6, en el barrio El Poblado – San Lucas. Con un modelo educativo inspirado en María Montessori. Su actividad educativa la plantean por proyectos interactivos de educación. Su fortaleza son las finanzas, la administración de empresas y el énfasis multilingüe. Presenta altos índices de competencia en multiculturalidad, en pruebas Saber – Pro y Bachillerato Internacional Cambridge.

En su gran mayoría son familias integradas por padre, madre y dos o tres hijos. Por lo general, los padres son profesionales y con puestos representativos en lo social y empresarial. Algunos padres separaron el vínculo conyugal, pero de igual manera atienden las dinámicas y responsabilidades del colegio de sus hijos; suelen ser exigentes y demandantes con el nivel educativo.

La tercera institución educativa es de carácter privado, con formación axiológica y confesional. Inspirada en valores católicos, brinda educación a niños y niñas por separado.

De estrato socio económico 5. Su fortaleza es la formación en humanidades. Su horizonte conceptual de formación es “Ser más, para servir mejor”. Integrado por familias tradicionales antioqueñas. Su referente axiológico es patrimonial. La mayoría de los padres tienen formación profesional y de negocios. Buscan el mantenimiento de la estabilidad económica familiar.

La cuarta institución educativa es de carácter público, situada en el barrio Aranjuez. Estrato socioeconómico 3, integrada por estudiantes del sector. La fortaleza de la institución es formar en la convivencia pacífica y en el respeto por la alteridad. La mayoría de las familias están conformadas por padre, madre y hasta cuatro o cinco hijos. Ambos padres trabajan, los hijos han aprendido a sobrellevar responsabilidades por sí mismos y acondicionar el hogar según disposiciones de los padres.

La quinta institución es de carácter privado y está situada en El Poblado. Atiende a niñas de estrato socioeconómico 4. Su fortaleza educativa está pensada en la dinámica de sistemas interactivos de comunicación. Integrada por familias tradicionales de la ciudad de Medellín. Padres y madres con negocios, y con mediana formación académica.

Y la sexta institución educativa es de carácter público, está situada en el barrio Campo Valdés. De estrato socioeconómico 3. Su fortaleza educativa es la inclusión social. Ofrece educación a niños y niñas con limitaciones auditivas y visuales, pero también atiende población vulnerable por el conflicto y a otros estudiantes del sector. Las familias, por lo general, consideran que la institución les ofrece no solo ayuda educativa, sino también en habilidades para la vida. Esto, en especial por la atención a niños y niñas con discapacidad. La mayoría de las familias están integradas por padre, madre y hasta cuatro o cinco hijos. En su mayoría, ambos padres trabajan, los hijos han aprendido a sobrellevar responsabilidades por sí mismos y a acondicionar el hogar según las disposiciones de los padres.

7. Resultados

En esta sección se presentan los resultados de las narraciones de padres y maestros, así también las consideraciones del investigador y la referencia a los autores consultados. Aquí se materializan las voces de padres y maestros de las instituciones públicas y privadas que participaron del estudio, aparecen tendencias frente a los objetivos propuestos.

Se dejan entrever —en abierta dialéctica la institución pública y privada— el estrato socioeconómico y el manejo formativo a los estudiantes diagnosticados con TDAH.

Para este efecto, ellas se tejen en este texto integrando las categorías emergentes que agrupan los resultados de la investigación sobre las representaciones frente al TDAH y su manejo formativo, el “exceso” del diagnóstico TDAH, las representaciones frente a la medicación y su pertinencia en los procesos educativos, estableciendo relaciones entre estas categorías y el estrato socioeconómico de los padres y de la ubicación de las instituciones educativas.

Para nombrar los colegios que participaron de este estudio, se utilizará la siguiente nomenclatura: (CP-TDAH-1), (CP-TDAH-2), (CP-TDAH-3), (Cp-TDAH-4), (Cp-TDAH-5), (Cp-TDAH-6).

7.1 Discurso Polifónico: entre las representaciones del TDAH, los niños o niñas con este diagnóstico, la medicación y sus procesos educativos

Los niños y las niñas son el fundamento del acto educativo. En el Proyecto Educativo Institucional de cada uno de los planteles que participaron de este estudio se evidenció su postura formativa en el *ser*. La siguiente es una relación del itinerario formativo ontológico de tales instituciones.

Ellas sostienen que es necesaria una educación en el *ser* para conocerse y valorarse a sí mismo con el fin de construir la propia identidad. Lo anterior, a su vez, le permite al sujeto actuar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal en las distintas situaciones de la vida. (CP-TDAH-1), (CP-TDAH-2), (CP-TDAH-3).

Entre los aspectos comunes, al perfil del estudiante que pretenden formar las instituciones, se destacan:

- La capacidad de reconocer y respetar su dignidad y la de los demás. (Cp-TDAH-5)
- La capacidad de aceptar las diferencias individuales en un marco de respeto y alteridad (Cp-TDAH-4)

- Valoración de la dimensión humana. (Cp-TDAH-6)
- La primacía de la trascendencia y superación del ser (CP-TDAH-1)
- La formación espiritual que promueva la construcción de un proyecto de vida plena de significado (CP-TDAH-2)
- La formación en una actitud constante de mejoramiento personal que privilegie la autonomía, con capacidad de asumir responsablemente las decisiones personales (CP-TDAH-3)
- La formación en la toma de decisiones con un lenguaje coherente que integre acción y pensamiento (CP-TDAH-1)
- La valoración permanente de una actitud de aprecio y dignificación por el trabajo personal y el trabajo de los demás (Cp-TDAH-6)

Los puntos comunes de la Filosofía Institucional en estas instituciones educativas están situados en el respeto a la persona de los estudiantes y sus familias. Las acciones formativas están orientadas hacia la interiorización de los valores propios de la axiología del entorno, y son estos los que constituyen el criterio básico para todas las actividades pedagógicas y la toma de decisiones. El desarrollo de estos valores se fomenta tanto en forma implícita, mediante acciones propias de la vida cotidiana, como de forma explícita, a través de un proyecto formativo, al cual se vinculan todos los estamentos de las Comunidades Educativas.

En los tres colegios privados que hicieron parte de este estudio, los niños y las niñas con diagnóstico TDAH son sometidos a la medicación con consentimiento informado de sus padres, lo cual implica una elección del modelo biomédico para su tratamiento. En colegios (CP-TDAH-1), (CP-TDAH-2), (CP-TDAH-3) se identificó lo importante del apoyo externo de psiquiatras y neuropsicólogos para estudiantes “inquietos”; se hace alusión a la hiperactividad y al déficit de atención.

También, quedó demostrado que los estudiantes que no “obedecen” a los profesores, que no “cumplen” con los instructivos de tareas, y que tienen “riñas” con sus compañeros son “sancionados” con llamadas a sus padres y compromisos de “matrícula condicional”. En las instituciones educativas (Cp-TDAH-4), (Cp-TDAH-6) y (Cp-TDAH-5) cuentan con un Manual de Convivencia que también estima faltas y sanciones pero, según sus directivas y profesores, no ocurren problemas que ameriten castigos como suspensiones y cancelación de matrícula, esto podría obedecer a la “fuerza de homólogos”, donde la equidad es un asunto problemático.

En las entrevistas realizadas en la institución educativa (CP-TDAH-1), los padres de niños hiperactivos manifestaron:

- Nuestra falta de tiempo para con nuestros hijos, muchas veces la apatía e incluso, minimizar lo que para ellos es importante, es una forma de tratarlos como “anormales”. (O. L. [madre], comunicación personal, 15 de agosto de 2014).
- Los niños son inquietos, se mueven, molestan... a lo mejor no tenemos para con ellos la paciencia necesaria (...) como padres quisiéramos que tuvieran un comportamiento de adultos envasado en sus pequeños cuerpos. La palabra hiperactividad nos inquieta, pero tranquilizamos nuestra conciencia con la medicalización, muy a pesar de todos los relatos que esto trae. Mito o realidad, estamos de frente a nuestros hijos con problemas serios de comportamiento que afectan y afectarán sus vidas. (M.S. [madre], comunicación personal, 15 de agosto de 2014)
- Nuestros hijos demandan afecto, tiempo y comprensión. Nuestra evasiva siempre será el trabajo excesivo, la necesidad de trabajar intensamente para garantizarles un futuro promisorio y exitoso. Contratamos empleados para que los cuiden, son ellos quienes están con nuestros hijos la mayor parte del tiempo. Sin embargo, nos perdemos de momentos importantes con ellos, ahora nos quejamos de su comportamiento hiperactivo, que no es otra cosa que las consecuencias de nuestro descuido y desatención. (E. G. [padre], comunicación personal, 15 de agosto de 2014)

De cara a esos relatos se indagó sobre los conceptos de “normalidad” y “anormalidad” que subyacen en el imaginario de los padres, y cómo la recurrencia a la medicación hace parte de su formación y de su estrato social.

Los maestros entrevistados de las instituciones educativas (CP-TDAH-1), (CP-TDAH-2) se aunaron a los conceptos expresados por los maestros de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, de la Facultad de Psicología (2015), referenciados, además, por García José (2012), pues los principales síntomas que los niños manifiestan en el aula de clase son los mismos que expresan los maestros de otras instituciones educativas: distracción y escasa concentración, no acaban las tareas, se demoran mucho con las tareas o el estudio, olvidan dónde están los útiles escolares, no siguen instrucciones, atienden a estímulos insignificantes en detrimento de los importantes, hablan demasiado y a destiempo, no pueden esperar, interrumpen frecuentemente, atropellan, son bruscos y violentos en el juego, descuidan los objetos y los destruyen, tienen poca o ninguna tolerancia a

la frustración, propensión a las rabietas y a la agresión, son impulsivos e incapaces de evaluar las situaciones interpersonales, lo que puede convertirlos en niños muy confrontadores.

Los maestros de la institución educativa (CP-TDAH-1) estuvieron de acuerdo en que existe una constante para identificar en su colegio los aspectos comportamentales, como la conducta violenta y agresiva de los niños con diagnóstico de TDAH, que en muchos casos parece no ser un factor importante para las familias. Desde los grupos focales es posible determinar que las medidas del colegio en la escuela primaria son muy tolerantes frente a las expresiones de irrespeto, irreverencia y desacato entre los mismos niños y sus profesores.

Entre estos niños son frecuentes los enfrentamientos a golpes, las bromas pesadas sin medir consecuencias, las palabras vulgares y la accidentalidad por caídas y golpes propinados por los estudiantes entre sí. Este es el espectro situacional que reportan los maestros de las instituciones educativas, el ámbito escolar no solo es difícil sino además inapropiado. Recurren a retirar los estudiantes del salón de clase a los corredores, a los patios y jardines por su incapacidad para estar en un ambiente cerrado y mantener un instructivo educativo.

Pues bien, la propuesta didáctica más recurrente es ponerles trabajos de resumen de los textos escolares y una leve sustentación de lo aprendido en la actividad. Prevalece en la calificación contar con un cuaderno ordenado. Señalan que, a pesar de que el colegio contempla una propuesta pedagógica, esta se queda reseñada en los planes escritos, pero que en la práctica real no se ofrece. Admiten que en muchas ocasiones el ambiente educativo se torna hostil por el gran número de estudiantes —con y sin diagnóstico TDAH, con síntomas y sin ellos— que hacen difícil la tarea educativa como lo propone el colegio en su PEI.⁶

Las profesoras de la institución educativa (CP-TDAH-3) expresaron su preocupación por la relación entre las niñas con problemas de atención sin/con hiperactividad y la frustración.

Los maestros de las instituciones educativas (Cp-TDAH-4), (Cp-TDAH-6) y (Cp-TDAH-5) consideran cuatro obstáculos que impiden una atención más personalizada a los estudiantes con este diagnóstico:

- Falta de tiempo para ofrecer a cada estudiante una tutoría apropiada
- Falta de capacitación en hiperactividad
- El número de estudiantes con este diagnóstico

⁶ Reflexiones derivadas del grupo focal. Profesor de Básica Primaria. Elemental School. 9 de septiembre de 2014.

- La gravedad del problema de la hiperactividad

Según lo observado, a pesar de que el trastorno por déficit de atención afecta igualmente a niños y niñas de nuestro entorno, es evidente que el estrato socioeconómico es relevante a la hora de tratar el diagnóstico del TDAH. Lo que hace la diferencia es la capacidad para acceder a un diagnóstico profesional; en consecuencia, se encuentra mayor número de niños o niñas diagnosticados en establecimientos de carácter privado que en los establecimientos de carácter oficial.

Los padres de familia de las instituciones educativas privadas están interesados en conocer realmente el problema de sus hijos, si el diagnóstico de hiperactividad está bien realizado y cómo pueden acompañarlos de una manera inteligente y afectuosa. Sus quejas y demandas más frecuentes en las instituciones son por logros académicos, no por lo comportamental, lo que sugiere que los niños que — *con frecuencia* — tienen necesidad de refuerzo académico o repiten cursos, realmente no gozan de atención. Esto podría a su vez intervenir en forma temprana para romper el círculo vicioso al que se puede llegar y así evitar consecuencias que conducen al niño a una baja autoestima, problemas con otros niños y dificultades escolares, entre otras.

Los maestros involucrados en este estudio participaron activamente en entrevistas y grupos focales con el fin de determinar las diferencias en la percepción de la hiperactividad y en el manejo educativo de los niños con este diagnóstico. Frente a las representaciones de los maestros de las instituciones (Cp-TDAH-4), (CP-TDAH-1), (CP-TDAH-3), (Cp-TDAH-6), (CP-TDAH-2) y (Cp-TDAH-5), es posible rastrear que:

- Tienen muy poco conocimiento sobre las causas y manejo del TDAH
- No conocen la legislación vigente en Colombia para atender a los menores hiperactivos
- Prefieren que los niños o niñas sean medicados con el fin de poder dar las clases con tranquilidad.
- Diseñan con gusto estrategias de apoyo y de refuerzo para la nivelación académica de los estudiantes con TDAH
- Emiten juicios y aseveraciones *a priori* sobre la problemática de los niños o niñas con TDAH, en especial las profesoras jóvenes, menores de 23 años.
- Los profesores están de acuerdo con la “medicación” de los menores con TDAH y la recomiendan a sus padres, pero desconocen sus posibles efectos adversos.

Para Leavy (2013) la infancia constituye un fenómeno relacional, diverso y desigual que se construye histórica y socialmente. La medicina, la psicología y la pedagogía contribuyen a las representaciones de un determinado modelo de niñez “normal” que se articula con la construcción de diagnósticos de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). La voz de los niños y las niñas permanece silenciada durante el proceso de diagnóstico. Si bien se alude a una razón orgánica para su justificación, el diagnóstico es construido con base en comportamientos infantiles que remiten a un modelo de niñez “normal”.

Por tanto, afirma esta autora, que el TDAH emerge como una “categoría de sentido” en el ámbito escolar, que conceptualiza a sujetos cuyas conductas no son socialmente aceptadas. La alusión a estos comportamientos como “maleducados” permite construir prácticas alternativas a la medicalización.

En el escenario de la familia y la institución educativa son frecuentes en el uso palabras como hiperactividad, falta de atención e impulsividad, y el contexto es la justificación permanente de una sociedad globalizada donde se masificó el concepto de educación, se estandarizaron prácticas de disciplina y se aceleró la convivencia y la intimidad familiar. Esto impactó la vida de los niños, de los padres y de los maestros. El resultado: niños señalizados, estigmatizados, rotulados con el TDAH. Frente a la medicación, los padres de estos niños entran en un dilema, hacerlo o no, mientras los maestros interpelan el discurso y la calidad de la acción educativa. “Señalamientos”, “estigmatizaciones”, “recriminaciones” y “exclusiones” son frecuentes con los niños hiperactivos en las instituciones educativas, estos términos están involucrados protagónicamente en el “fracaso escolar” y dejan en entredicho la concepción de la calidad de la educación.

El significado, el alcance y la instrumentalización educativa para estudiantes con diagnóstico de hiperactividad han sido —y son actualmente— motivo de polémicas profundas en las que intervienen diferentes posiciones y concepciones. Tradicionalmente, se ha asociado el fracaso escolar a la dificultad que manifiestan algunos niños en edad escolar para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que se enseñan en la escuela, así como sus faltas de “disciplina” ante el discurso educativo que exige silencio continuo, pedir la palabra, respetar la palabra del profesor y cumplir con los instructivos. Todo esto hace que las instituciones sugieran a los padres un cambio de colegio, lo que se configura como “un fracaso escolar”.

De otro lado, suele presentarse un exceso del diagnóstico TDAH en las instituciones educativas. Una primera impresión de este hecho consiste en que son distintas las observaciones

que sobre el TDAH hacen los neurólogos, los psiquiatras y los psicólogos a lo que conciben independientemente, los padres y maestros de los niños diagnosticados. Lo anterior puede expresarse, también, como una representación pública del fenómeno del TDAH que se puede manifestar en supuestos mitos y distintas visiones del asunto, pero que tiene distintos perfiles de parte y parte.

En ninguno de los colegios participantes en este estudio se nombra en su Proyecto Educativo Institucional, PEI⁷ la posibilidad de algún factor de riesgo psicosocial o se hace alguna referencia al diagnóstico de hiperactividad y déficit de atención como una realidad cada vez más frecuente en la formación de los menores. Solo la institución (CP-TDAH-1) señala que la administración de medicamentos se hace por intermedio de la “enfermería” del Colegio⁸ y del servicio de psicología. La enfermería ofrece primeros auxilios en los casos que se requieran, realiza el control y suministro de medicamentos con la respectiva orden médica y autorización del padre de familia, atiende malestares menores de salud e informa a los padres de familia de las situaciones de salud que, a su juicio, requieren otra intervención. La atención individual de psicología está dirigida a los estudiantes que lo soliciten.

Este servicio es un apoyo que se ofrece a los alumnos para asesorarlos y orientarlos en su desarrollo emocional y afectivo. Los padres de familia también son apoyados por psicología en aspectos como educación y formación de los hijos. Este apoyo se ofrece en forma temporal. Cuando el estudiante requiere un trabajo psicológico más especializado, se remite a un profesional externo.⁹

Pese a que no fue objeto de la investigación las representaciones de profesionales de la salud acerca del TDAH y de los niños con este diagnóstico, se vio necesario entrevistar a la enfermera de una de las instituciones y a las psicólogas de algunas de las instituciones participantes, dado la función central que ellas juegan en las maneras como los maestros y padres se representan el TDAH, se constituyen en referentes importantes para su manejo dadas también las funciones que asumen al atender a niños con diagnóstico de hiperactividad; una de ellas, de la institución (CP-TDAH-1), manifestó:

⁷ Proyecto de Educación Institucional.

⁸ En la institución (CP-TDAH-1), los estudiantes reciben la medicación para la hiperactividad en el colegio, administrada por la enfermera, previa autorización de los padres de los niños con diagnóstico TDAH.

⁹ Reflexión derivada de la enfermera del colegio CP-TDAH-1. A. P. 4 de octubre de 2014.

Detrás de los niños impulsivos, rebeldes, que no atienden instructivos, que no quieren estar en el colegio, también está el niño con talento y con habilidades... nuestro reto y nuestro compromiso, es tratar de canalizarlas, en algo útil y provechoso (...). (Psicóloga del Colegio CP-TDAH-1. E. U., comunicación personal, 9 de octubre de 2014)

Entre tanto, la psicóloga de la institución (CP-TDAH-2) expresó:

Para tratar a los niños hiperactivos en nuestro colegio es necesario encontrar el equilibrio entre la tolerancia y la paciencia. Es también lograr que la autoridad no se pierda, con el ánimo de atender la singularidad de estos niños, sin perder de vista a los demás. Es muy importante establecer normas de conducta, con aprecio y comprensión. (Psicóloga del Colegio CP-TDAH-2. E. U., comunicación personal, 9 de octubre de 2014)

Todos los niños y niñas son diferentes, tienen modos de hacer y de obrar distinto, por tanto, es muy importante que como Institución educativa respetemos los ritmos personales de cada uno, atendiendo a su individualidad como derecho. Pero es muy importante no ver a cada niño con diagnóstico TDAH como un enfermo o un anormal. (Maestra del Colegio CP-TDAH-2. O. U., comunicación personal, 9 de octubre de 2014)

Para quien oficia como investigador en este estudio, uno de los hallazgos más importantes está relacionado con los pocos conocimientos que algunos maestros tienen sobre el TDAH. Esto, a pesar de que la mayoría de los participantes de la investigación aseguraba contar con alguna formación sobre esta situación.

De hecho, otro hallazgo mostró que la mayoría de los maestros consultan fuentes no formales para enterarse sobre el TDAH. Adicionalmente, las tendencias formativas y las estrategias educativas con los niños y niñas con diagnóstico TDAH son poco eficaces en cuanto su aprovechamiento académico resulta ser un factor para considerar.

Así también, los maestros expresan abiertamente su inquietud para atender pedagógicamente a los niños con este diagnóstico. De otro lado, los padres de los niños con diagnóstico TDAH enfrentan situaciones similares a la de los maestros. Demuestran falta de formación para enfrentar situaciones difíciles relacionadas con el manejo efectivo de diversos aspectos de su educación, entre ellos el de la autoridad.

En los relatos de los padres se evidenció que viven un problema con el manejo educativo de sus hijos portadores del nombrado diagnóstico. En las familias con mayores posibilidades económicas y con acceso a los medios masivos de información, existe una mediana comprensión

del TDAH por lo que asumen con menos dificultad ciertas modificaciones necesarias y urgentes con el manejo pedagógico de sus hijos. No así, con las familias de escasa formación y con escasos medios económicos, quienes, por lo regular, tienen serias dificultades para enfrentar comportamientos que advierten como indeseables con sus hijos.

En algunos casos, lo que es un elemento perturbador en la institución educativa, no es igual en la familia. El sentimiento de control no es el mismo. Y en ciertos casos, la comprensión que tienen los maestros y las directivas de la institución educativa sobre los comportamientos de los niños hiperactivos para las familias suelen ser exageraciones o invenciones.

El manejo formativo de los niños con TDAH enfrenta diferencias en las instituciones públicas y privadas, así también en las respectivas familias de los niños o las niñas. El manejo del control, por ejemplo, de la autoridad es disímil. Así como el establecimiento de los consabidos límites para la construcción de escenarios saludables y afectuosos en las familias y en las instituciones educativas. Se observó que en las instituciones privadas que tienen niños con diagnóstico TDAH existen patrones y tendencias, así también, diversos estilos para el mantenimiento del orden y la atención, esto también extensivo a las familias.

Lo cierto es que para ellos el TDAH impone unos retos, el diagnóstico genera abiertas tensiones entre padres y maestros que, por lo general, pretenden dirimir con el fin de evitar mayores dificultades, para lo que, en general, existe consenso y voluntad de las partes.

La institución educativa y la familia no logran una comprensión, así sea mediana de este diagnóstico. Padres y maestros se inculpan mutuamente. Los primeros critican el modelo educativo, a los maestros y a la institución, con base en la falta de adecuación del discurso educativo a las nuevas tendencias contemporáneas de la instrucción. Los maestros critican a los padres por desplazar la autoridad, la formación y perder su rol educativo con sus hijos.

En medio de esta disputa, el niño o la niña con diagnóstico TDAH que presenta dificultades de adaptación en la familia y en la institución educativa, reclama con sus actitudes y comportamiento un mejor trato. Algunos de ellos son castigados, según se pudo develar en los testimonios de padres y maestros, desafiando con esto un ejercicio de la autoridad, agudizando sus sentimientos de inseguridad y desesperanza.

Se podría afirmar que es una situación límite que desnaturaliza la vida de los niños o las niñas con TDAH y convierte sus acciones en una permanente sanción moral. Se destruye su tolerancia ante la frustración, pues padres y maestros los acusan de desatentos e indisciplinados.

Los padres y maestros de niños o niñas con TDAH de las instituciones privadas participantes en la investigación tratan de mantener vínculos de comunicación permanente, algo motivado por las directivas. Se evidenció coherencia y sintonía para que el niño y la niña perciban que son los actores principales del acto educativo y que este existe — *para ellos y con ellos* — un criterio de buena voluntad, a pesar de la presencia de la medicación o el tratamiento terapéutico.

En padres y maestros se percibe — *finalmente* — un acuerdo por brindarles lo mejor y acompañarlos de buena manera en la situación que atraviesan, algo que se percibe con mayor claridad en algunas instituciones privadas.

En el índice de jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia existen numerosas Sentencias que protegen a los niños o las niñas con TDAH y propenden su vinculación con instituciones públicas que atiendan comportamientos diversos, pero que algunas instituciones públicas desvinculan por la discutida justificación de no contar con personal idóneo para atenderlos. En uno de los casos estudiados se evidenció que la institución educativa condiciona la estadía del niño con la vinculación permanente del padre de familia en el aula, para garantizar un manejo acorde con la disciplina escolar.

Esto desalienta a los padres y los enfrenta con los maestros y la institución hasta tal punto de que optan por retirar sus hijos del plantel educativo, ya sea por cansancio o desánimo.

De otro lado, este estudio consideró como hallazgo altamente significativo los aportes de orientación narrativa que tanto padres y maestros ofrecieron sobre las prácticas educativas con niños o niñas diagnosticados con TDAH. También, en esto se evidenció un manejo discursivo distinto en la institución educativa pública y la privada.

Para los primeros, era evidente un problema extremo sin ninguna mediación e irreconciliable; en cambio, en las instituciones privadas participantes existía el relato alternativo, esto es, que padres y maestros tuvieron la iniciativa de cambiar sus relatos dominantes, colmados de problemas y graves dificultades con el manejo pedagógico de los niños o las niñas con TDAH.

Se cambiaron los hechos y sentimientos de frustración e impotencia por la evidencia de una imagen positiva del niño o la niña. Se dejó de lado la manifestación reiterativa de los comportamientos problemáticos por la defensa permanente del establecimiento de relaciones respetuosas, armónicas y afectivas del niño o la niña con los otros y consigo mismos.

Esto ayudó a que las estigmatizaciones negativas, las etiquetas y los rótulos discriminadores que acarrea el TDAH se desvanecieran al hacer evidentes valores y virtudes positivas de los niños

o las niñas con este diagnóstico, lo cual no enmascara la realidad, al contrario, la dignifica. Hacen gala de este relato alternativo los galardones, diplomas y certificados que demuestran las altas dotes humanísticas, fraternas y filantrópicas de los niños y las niñas con diagnóstico TDAH, lo cual genera autoconfianza y la positivización de una estrategia pedagógica que involucra a padres y maestros en un ideario de ayuda mutua.

Así también, las cartas, los dibujos, los mensajes verbales y no verbales evidencian los rasgos singularizadores de los niños TDAH que manifiestan una axiología positiva, esto hace parte de una terapia narrativa que contrasta y debilita el discurso que señala y rotula, según lo dejaron ver los participantes. Esta tendencia narrativa también involucra a otros familiares y a otros miembros de la institución educativa, y potencia un liderazgo oculto en los diagnosticados TDAH.

De igual manera, los responsabiliza, los hace poseedores de ciertos privilegios que engrandecen su estancia en la institución educativa y enorgullece a la familia.

7.2 Sujetos-discursos que emergen del TDAH, rol de la institución educativa y la familia

En Colombia, el diagnóstico TDAH representa un problema de salud pública; así lo estimó el Proyecto de Ley 216 de 1999 que tiene por objeto velar por la protección integral de los niños, niñas y adolescentes que tienen la condición diagnóstica de este trastorno.

Con todo, se debe facilitar una atención especializada y el tratamiento debido de salud en el que se incluya el acceso a medicinas, así como a las acciones tendientes a la detección, investigación, diagnóstico y tratamiento, control, asistencia y rehabilitación para que puedan tener acceso a una educación acorde con sus capacidades y, de este modo, insertarse en su medio social y desarrollar sus potencialidades cognoscitivas, para lo cual prevalecerá el pleno reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna.

La construcción pública del concepto TDAH produce profundos escepticismos en el imaginario social, lo que puede considerarse desde los siguientes puntos:

El concepto TDAH ha sido variado: conducta, signo, síntoma o modalidad lo que inicialmente daba cuenta de un daño cerebral, ahora se considera como un trastorno de la conducta. Cada uno de estos cambios deja en claro los distintos procedimientos y prácticas para su tratamiento por parte de psiquiatras, neurólogos y psicólogos. En este contexto tan variado, los profesionales tratantes han justificado la administración de anfetaminas, metilfenidato y otros medicamentos.

En las instituciones (CP-TDAH-2), (Cp-TDAH-5) y (CP-TDAH-1) las psicólogas utilizan pruebas psicológicas que, según ellas, detectan la organicidad para hiperactividad y déficit de atención tales como: las alteraciones del funcionamiento de la actividad neuronal, mientras que dan por sentado la noción de lesión cerebral estructural.

Entre los maestros y directivas de las instituciones: (CP-TDAH-3), (CP-TDAH-1), (CP-TDAH-2) existe la creencia de que los estimulantes producen mejores alumnos. Incluso, les recomiendan a los estudiantes sin diagnóstico de TDAH que tomen las “pastillas” cuando se van a enfrentar a pruebas de alto rendimiento intelectual o físico; según ellos, para mantener la concentración.

El síntoma básico para diagnosticar TDAH es la inquietud de los niños; por esto, algunos maestros les sugieren a los padres una “ayuda externa” y de la cita con el psiquiatra regresan con el diagnóstico. En cambio, para los padres, el verdadero dilema se encuentra en la posibilidad de un diagnóstico deliberado sin una base científica suficiente.

En los casos estudiados y en la investigación cualitativa que soporta los hallazgos, el comportamiento de los niños con diagnóstico TDAH es problemático para las instituciones educativas, así en muchos casos quieren “maquillar” la situación como menos dramática.

Todo esto surgió con el ingreso de los niños a la consabida institución, independientemente de su edad y a pesar de que los padres consideraban a sus hijos inquietos, se evidenció el problema, se procuró la revisión y se institucionalizó el TDAH. La problematización se encaminó a través de las persistentes llamadas de los maestros a los padres, citas insistentes del área de psicología, expresándose con esto la presencia de una posible dificultad de aprendizaje o de atención, como contravención a los propósitos encomiables de la educación.

Los niños no se portan bien — *en lo que la institución educativa así lo considera* — innumerables llamados de atención: no ponen cuidado, son rebeldes, no hacen las tareas, rompen con la hegemonía, son contraventores del orden escolar y no se acoplan al discurso educativo. En muchas de las situaciones estudiadas, especialmente en los colegios públicos, a los padres se les recomienda retirar a sus hijos de la institución y varios de ellos quedan desescolarizados permanentemente, ante el descuido de sus padres por la urgencia permanente de la búsqueda del sustento diario.

La familia y la institución educativa, en general, necesitan recibir información acorde con las dificultades y desórdenes que presenta el niño con diagnóstico TDAH y sobre el significado de

la hiperactividad, puesto que —tanto la familia como la institución educativa— se han quedado en una sola observación centrada en la “inquietud”, “necedad” e “inestabilidad” como criterios únicos y válidos en la casa y en el aula de clase para la valoración como “niño/niña hiperactivo/a con déficit de atención”.

El método usual de intervención está dado en la orden médica, significando esto la utilización de fármacos como Ritalina, Catapresan y Tofranil (nombres comerciales en el medio) que no eliminan el trastorno, pero reducen las manifestaciones y ayudan a la adaptación familiar, escolar y social.

Los profesionales relacionados con el diagnóstico TDAH tienen la responsabilidad de desarrollar capacidades técnicas, habilidades teóricas y prácticas que les permitan cumplir un papel en la orientación de las familias y participar en la construcción de alternativas para afianzar procesos saludables de interacción efectiva que tengan como uno de sus pilares fundamentales el ejercicio de una autoridad clara, justa y respetuosa.

La concepción de la familia contemporánea, en relación con la familia ancestral, ha tenido significativos cambios, especialmente en el contexto espaciotemporal al que pertenecen los actores de esta investigación (padres y maestros de niños diagnosticados de TDAH). Familias poco numerosas, rupturas del vínculo matrimonial, presencia de la madre en el mundo académico y laboral, desarticulación del imaginario del “hogar”, incremento desmedido de padres y madres adolescentes que dependen económicamente de sus familias.

De esto se derivan grandes y graves consecuencias para la cosmovisión social de la familia de este tiempo.

Los argumentos de los teóricos modernos justifican la familia como el fundamento de los valores humanos y como primera escuela del desarrollo integral. Foco social primario y epicentro de las nascentes relaciones humanas en lo histórico, sociocultural, cognitivo, educacional, evolutivo y psicoafectivo que explica y arroja luces sobre la conducta de los niños. Este es el contexto sobre la incidencia de las relaciones familiares en el comportamiento de los niños hiperactivos.

Usualmente, es la institución educativa la que sugiere a los padres de familia la evaluación de sus hijos por profesionales expertos en neurología, psiquiatría o psicología como ayuda externa ante la inquietud y pérdida de los fines educativos por parte del niño. También, sugiere cambios de institución educativa hacia otras “más especializadas”, rotula y estigmatiza al niño como

“hiperactivo”. Lo anterior se asocia con el “bajo rendimiento escolar” y la incorporación a una educación más especializada.

En Colombia existen pocos estudios epidemiológicos sobre el TDAH, los instrumentos y escalas valorativas para este síndrome se han elaborado para contextos educativos norteamericanos y de la sociedad económica europea. Ni el contexto latino ni nuestra realidad tercermundista, tampoco nuestras formas de vida o los propios cambios socioculturales de los que somos protagonistas se han tomado en cuenta para valorar los estándares de este trastorno.

Aun así, asumimos que el TDAH es una problemática compleja, con réplicas crecientes que exigen que los profesionales profundicen interdisciplinariamente en su estudio tanto en la familia como en la institución educativa, implementando alternativas para su tratamiento y manejo.

Otro factor social importante para identificar las relaciones existentes entre el TDAH y la familia son los medios de comunicación, especialmente la televisión, esta perfeccionó rápidamente sus recursos para “captar la atención” y vender productos; además, los avisos comerciales y las programaciones se han acelerado cada vez más durante los últimos treinta años. Los cambios de imágenes son aún más evidentes en el terreno de los juegos de video, los videos musicales y otros productos mediáticos más recientes.

Para Cramond (1994) los síntomas del déficit de atención con hiperactividad o sin ella, pueden ser las características propias de una persona creativa. Los niños que comparten el diagnóstico del TDAH tienden a soñar despiertos, cambian de actividad con frecuencia, tienen problemas para someterse a la autoridad, muestran elevados niveles de actividad, corren riesgos, actúan con espontaneidad y se apartan de las normas establecidas.

Es una labor de padres y maestros recurrir a su propia creatividad y elaborar nuevos instrumentos de acercamiento que les permitan observar mejor las habilidades creativas de los niños “rotulados” como “pacientes” con déficit de atención con y sin hiperactividad. Según expertos, en los ámbitos de aprendizaje en que los alumnos considerados hiperactivos tienen oportunidad de moverse, realizar actividades didácticas manuales, aprender en colaboración con otros, hacer diseños, emprender proyectos u otras formas de aprendizaje innovadoras, es mucho menos probable que tengan dificultades de conducta.

Los niños con TDAH, en el subtipo “inatento”, requieren un mayor nivel de estimulación. Se ha establecido la existencia de ocho inteligencias: lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-cinética, interpersonal, intrapersonal y naturalista. Se presta demasiada atención

a la lingüística y lógico-matemática, y no se reconocen ni fomentan debidamente las demás. Existen teorías que sugieren que los síntomas del déficit de atención — *con o sin hiperactividad* — pueden ser consecuencia de una disyunción entre la manera en que el niño aprende mejor y el ámbito en que se encuentra, así lo plantea Gardner (1999).

Lo cierto es que con la educación de los menores, la elección de la “buena educación” o la “educación más adecuada” se identifica una de las más agudas problemáticas sociales y culturales de la ciudad de Medellín, que si bien hace parte de la “modernización de la cultura” de las grandes ciudades del mundo, compete a padres y maestros una reflexión más profunda, con mayor agudeza conceptual para interpretar situaciones como el diagnóstico de “TDAH” y su consecuencia inmediata: la “medicación” de los niños con este diagnóstico.

La ciudad de Medellín, comparada con otras ciudades del país y de Suramérica, ha sufrido en muy poco tiempo aceleradas y profundas transformaciones sociales y ha liderado la aparición de nuevas prácticas sociales que permean el tejido axiológico de la tradición ancestral y dejan al descubierto nuevas tendencias educativas cimentadas en los paradigmas de Montessori, Pestalozzi y Lawrence Kohberg que impulsan la ideología pedagógica en algunos de los colegios participantes de este estudio.

Esas tendencias educativas demuestran la aparición de nuevas prácticas sociales y la dinamización de otros “valores” que contribuyen a la configuración de formas de vida propias de la “antioqueñidad”. Este es el contexto que sirve de referencia a un cambio irreversible en el proyecto social cohesionador de esta cultura regional, en el cual se presentó una dinámica que le dio un giro diferenciador a la familia patriarcal, al trabajo “disciplinado y honrado” y a las formas de obediencia jerárquica representadas en la moralidad y el orden, que en el pasado estuvieron emanados de la cristianización de las costumbres y el laicismo de los partidos políticos, especialmente el “conservador”.

Con todo esto, aparece para los padres un problema mayor: un niño que no se queda quieto, que no atiende a las sugerencias de los profesores en el colegio, que se torna agresivo, que sus comportamientos habituales se confunden con síntomas de un padecimiento — *el TDAH* —, que interroga las relaciones afectivas y de dedicación en el hogar. Frente a esta situación, algunos padres aseguran que existe un problema médico y que es necesario atenderlo, pues está afectando el rendimiento académico del niño. Otros padres entran en un alto grado de incertidumbre ante la

imposibilidad de aceptar que el comportamiento de su hijo sea “anormal” y se interrogan por su “responsabilidad” en esta situación.

En cuanto al rol que debe mantener el maestro de niños y niñas con TDAH ha de darse un replanteamiento de su programación docente y la formalización de los ajustes necesarios, haciendo un recuento sobre el tipo de TDAH que presente el niño o la niña. Es importante que se defina una oportuna mediación entre el docente y el padre de familia para que las acciones no sean dispares y se apoyen mutuamente.

Para esto, es necesario un conocimiento previo. No son iguales los requerimientos educativos para un hiperactivo desatento, que para el impulsivo o combinado. En esto, las acciones se deben acordar y disponer para lograr que sean efectivas. Todo esto trae consigo retos.

Hasta el momento se han liderado acciones pedagógicas para niños con esta situación, pero ninguna con un éxito rotundo que se pueda recomendar. Cada práctica es propia en el contexto de cada actor y de su mediador. Así también, de las virtudes propias del acto docente: flexibilidad, tolerancia, paciencia, asertividad y dirección efectiva al logro.

Un desafío histórico enfrenta el maestro si quiere lograr que el aula se convierta en un laboratorio para la creación de nuevas ideas, apuestas pedagógicas de acuerdo con las posibilidades y condiciones de sus estudiantes, a pesar de las constantes interrupciones del niño TDAH, de sus permanentes preguntas y silencios prolongados; incluso, de sus contravenciones a la falta de compostura, de concentración y de no terminar sus tareas; ya sea porque la acabó sin seguir el instructivo o porque se desanimó en el intento. Con todo, cada día trae su afán y cada momento que pasa es un volver a iniciar, un requisito de la acción pedagógica.

Si bien el aula es un lugar para el encuentro con el conocimiento, también es el escenario para la solidaridad y la fraternidad. El maestro debe ser el gestor de la búsqueda permanente de interacciones respetuosas entre sus estudiantes y de la inclusión indisoluble de los niños hiperactivos. Ellos no podrán aparecer ante sus compañeros como un obstáculo para la enseñanza sino, al contrario, los demás se han de combinar con los niños TDAH como sus compañeros de tareas, amigos de jornada educativa.

El maestro debe buscar formas y maneras favorables para crear y recrear pautas, manejos y actividades de enseñanza para el mantenimiento del proceso educativo. Es el forjador de un acuerdo de voluntades que permite el crecimiento mutuo en el conocimiento de los saberes. Desde el

presente estudio, aunado a la experiencia del investigador en prácticas pedagógicas con niños y niñas TDAH, se sugieren algunas de ellas:

- Es importante proponer las tareas, pero dividir las en pequeños pasos, con esto se asegura un mejor logro que facilite con efectividad el seguimiento.
- El incremento de mapas conceptuales para acrecentar la lectura creativa y el análisis.
- La visualización de la información y la reseña con dibujos coloreados, no solo hacen agradable la actividad, sino que también proponen una atractiva secuencia.
- Proponer en el aula música que favorezca la armonía con el entorno.
- Lograr, en lo posible, que en el aula se construya un ambiente armónico, sin separaciones o discriminaciones, libre de distracciones o interrupciones.
- Sin importar la edad de los niños en condición de escuela, propiciar el incremento de agenciar sus tareas y labores. Ayudarle con la construcción de una agenda, en la cual el estudiante sea su gestor y, con ello, el cuidador de su cumplimiento. Por medio de este instrumento se mantiene la información, incluso con los padres y maestros.
- Es el maestro quien determina el nivel de cognición del niño TDAH. Para este propósito se sugieren las inteligencias múltiples como ejercicio propio en el aula de clase.
- Proponer actividades pedagógicas que tengan como fondo los colores primarios, los dibujos animados y las narraciones, para captar así la atención de los niños.
- Promover la evaluación continua, hacer las debidas correcciones y emprender de nuevo situaciones, que exploren la creatividad con el fin de alcanzar el logro.
- Crear un clima de confianza mutua, de empatía y colaboración, dentro y fuera del aula de clase.
- Sugerir la “pedagogía del error” sin penalizaciones ni puestas al ridículo de otros. Enmendar el error como proyección a un trabajo mejor.
- Fomentar permanentemente pedagogías activas y participativas, incrementando la compensación. Valorar los esfuerzos sobre los resultados. Incrementar la observación, la caracterización y la descripción, para después plantear, la relación, la comparación y la síntesis.
- Incrementar una pedagogía del ánimo por terminar las tareas a cabalidad y con sentido. Transmitir mensajes positivos, de ayuda mutua y de incremento de la labor.

- Mantener estrategias de relajación para dirimir los impulsos; igualmente, tornar asertiva y significativa la tarea educativa.

Los maestros que cuentan en sus aulas con estudiantes TDAH son quienes inicialmente perciben los síntomas de su condición, así que son los llamados a mantener una comunicación cercana con los padres, cuyo propósito sea adaptar la enseñanza a las necesidades de los niños y niñas con hiperactividad y desatención, sin olvidar a los demás estudiantes, quienes tienen otras necesidades y otras condiciones que deben atenderse con gratuidad y diligencia.

Esto, muy a pesar de que en la educación pública se cuenten grupos hasta de cincuenta estudiantes. De todas maneras, la diversidad y las conductas múltiples de adaptación siempre serán un escenario fértil para aprender y compartir, lo que hace parte del ideal del maestro y de su rol.

Hay que asumir y comprender que somos todos diferentes, que tanto en la familia como en la institución educativa se debe crear un permanente clima de respeto y confianza en la que se comprometan padres y maestros por el bienestar de los niños y de las niñas.

8. Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación permiten reconocer las representaciones sobre el TDAH y sobre los niños con este diagnóstico por parte de padres y maestros. Es evidente un antes y un después en la determinación de lo que se torna problemático, construyendo a su vez tensiones entre la familia y la institución educativa; por tanto, estamos de cara a una situación institucional; un problema cierto, público y traumático en el contexto de la vida escolar.

Para los padres, el discurso educativo no varía en el tiempo, no permite niños y niñas dinámicos y con distintas apuestas de aprendizaje. Los maestros señalan a los padres como permisivos, a quienes les falta autoridad con sus hijos. Unos y otros se ven involucrados en situaciones en las cuales es necesario una intervención. Por lo general, es la institución educativa la que pide apoyo externo en el área de salud: psiquiatras, neurólogos y psicólogos entran en la escena de las representaciones, el resultado: niños y niñas hiperactivos a quienes es necesario medicar y llevar a terapia. Esto afecta a la familia, pero especialmente a la institución educativa y en ella, a los maestros.

Las alusiones clínicas al TDAH identifican un problema psicológico delimitable lo que, para efectos de este estudio, se convierte en un indicio que se hace evidente en un contexto histórico preciso de alta subjetividad, en el que padres y maestros de niños o niñas con diagnóstico TDAH realizan sus propias representaciones.

En los casos sugeridos, se constata la falta a las reglas institucionales determinadas por el sistema escolar. Aparecen definidas y verificadas las conductas de los niños TDAH que son incompatibles con la disciplina del discurso educativo en el ámbito escolar. Por tanto, aunque el enfoque biomédico pretende presentar el diagnóstico de hiperactividad como una patología psiquiátrica, es más bien una sucesión de comportamientos que no encuentran contexto en la normatividad educativa y son disconformes con el orden social.

Existe una dinámica en los dos grupos estudiados: padres y maestros —en el contexto de la institución educativa— produciendo y reproduciendo representaciones sociales del TDAH y sobre el comportamiento de los niños con este diagnóstico. Niños acusados de comportarse mal, profesores que se quejan y padres que castigan. Las conductas se hacen cíclicas y permanentes delimitando a niños que no se ajustan al procedimiento escolar. La crianza de los niños en casa se ve impactada por la presencia de la hiperactividad y esto, a su vez, se refleja en una no disimulada

impotencia ante la amenaza del fracaso escolar. Los límites a estos comportamientos están sugeridos por los maestros y refrendados por los psicólogos y psiquiatras.

Las instituciones educativas no son centros terapéuticos. Sin embargo, el mencionado diagnóstico conduce a que la familia y los niños —muchas veces en rol de enfermos— asuman constantes citas médicas, lo que pone a las familias y a las instituciones educativas en una situación de incapacidad. El ambiente es de escepticismo y de falta de credibilidad por parte de los maestros y también de los padres de los niños TDAH. Los primeros, dudan de que los padres asuman la responsabilidad de manejar la situación, por esta razón —y en ciertos casos— asumen el rol de intervenir, delegando el caso al profesional de la salud. Los maestros, indefectiblemente, han pensado que el manejo de los niños con esta condición debe ser médico; por tanto, las implicaciones son de perfil eminentemente moral, lo que tiene que ver con la formación de la conducta.

La mayoría de los maestros conciben al niño hiperactivo como un inconveniente, al cual prefieren no hacerle frente, pues demanda esfuerzo y tiempo no compensables con el resultado académico. Este es el aspecto más álgido en todas las discusiones que pretenden incluir al niño TDAH en la institución educativa.

Las instituciones educativas que hicieron parte de este estudio integran a los niños TDAH en su comunidad académica, pero no los incluyen. Lo primero se detalla como una “acogida” a los “sujetos distintos” de “comportamientos diversos” en la institución. Pero, realmente no los incluyen, pues esto supondría fortalecer vínculos de comunicación y pertenencia que no se evidenciaron en la mayoría de los casos. En este estudio se constató cómo en algunas instituciones existe la tendencia a integrar los niños con este diagnóstico en grupos por separado, pretendiendo con ello su concentración y mejor manejo de las necesidades particulares. Esto, al contrario, los excluye y promueve la segregación, pues limita sus posibilidades individuales de hacer parte de un conjunto social.

También, este estudio reveló la tendencia de las instituciones educativas —y con ellas sus maestros— a “uniformar” a todos los estudiantes. Esto va en contra de las diferencias entre los individuos y violenta su proyecto de libre construcción de la personalidad. Se pretende homogenizar en un solo sentido a todo el conglomerado de una comunidad educativa lo que repercute en las formas de enseñanza, de aprendizaje y de evaluación por competencias, esto se concibe como una profunda inequidad.

Para los maestros de instituciones públicas y privadas el normal desarrollo de una clase se ve, de entrada, violentado por la presencia permanente de un niño TDAH, pues su comportamiento no es acorde con el deber ser de la instrucción, del manejo discursivo y de la disciplina académica. El acto educativo se dispersa, aparece un desplazamiento del Ser en el Sujeto Formativo de un niño o una niña bajo tratamiento médico, por parte de psiquiatra, mientras se adapta a la estructura escolar. La institución respaldada por el ejercicio médico somete al niño o a la niña a constantes estrategias de normalización y a destrezas pedagógicas de los profesores que se materializan en exigencias —según ellos— sobre ciertos mínimos o lo esencial que él o ella debe alcanzar, pero también apartados del grupo general: que realice su trabajo en la biblioteca, o en el jardín o en los corredores, lo importante es que no esté en el aula de clase. Se hace evidente el Poder y la Subjetivación de la institución educativa como “Sociedad Disciplinaria”.

Todo lo anterior no es el resultado de generalizaciones impropias, es el producto de una visión socio-constructivista con los hallazgos del estudio. Esto solo hace parte de una intervención subjetiva y dialéctica en un contexto social determinado.

9. Referencias

- Acero, G. E., & Vélez, O. C. [CD ROM]. Propuesta psicopedagógica de intervención para el trastorno por déficit de atención en la escuela primaria. Trabajo de grado Psicólogo. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Departamento de Psicología, 2006. [CD ROM].
- Albores, G. L., Saucedo, G. J., Ruiz, V., & Roque, S. E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud pública de México*, 53(3), 220-227.
- Amado, L. (2014). Propuesta de un programa de intervención psicosocial para maestros de niños con TDAH. *Revista Internacional de Evaluación y Medición de la Calidad Educativa*. 1(1).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- Barrera, D., Botero, M., Muñoz, M., Perdomo, P. & Ospina, L. (2006). Estrategias de intervención psicopedagógica desde la perspectiva inclusiva orientada a docentes de niñ@s con trastorno de déficit de atención con hiperactividad que cursan el grado tercero en la institución educativa "Presbítero Juan J. Escobar" del corregimiento San Cristóbal, 2006. [Tesis de pregrado]. Universidad de Antioquia.
- Barkley, R. A. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.
- Benjumea P., & Mojarro M. (1993). Trastornos hiperkinéticos: estudio epidemiológico en doble fase de una población sevillana. *Anales de Psiquiatría*. 9 (7), 306-11.
- Bianchi, E. (2012). Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 1021-1038.
- Bisquerra, A. R. (1996). *Orientación psicopedagógica y educación emocional*. Praxis
- Bogdan, T. (2004). *Generalidades de los criterios metodológicos en investigación cualitativa*. <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/prc/GENERALIDADES%20DE%20LOS%20CRITERIOS%20METODOLOGICOS.htm>

- Bonnie, C. (1994). *The coincidence of attention deficit hyperactivity disorder and creativity*. <http://borntoexplore.org/adhd.htm>
- Bravo, A. (2003). *Habilidades para la vida. Una Experiencia de Fe y Alegría en Colombia* En: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0729/6_FyA_HAB_2003.pdf
- Cardo, E., y Servera-Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de neurología*, 40(1), 11-15.
- Cardoso, F., Sabbag, S., & Beltrame, T. (2007). Prevalência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em relação ao gênero de escolares. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 9(1), 52-59.
- Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2015). Facultad de Psicología, Villavicencio, Meta. <http://mejoramientodisciplinariogrado4.blogspot.com/2015/03/la-hiperactividad>
- Cornejo, J., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H. & Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev Neurol*, 40(12), 716-722.
- Corte Constitucional de Colombia. (2001). Sentencia T-255/01. Derecho a la educación del niño hiperactivo-Modalidades de tratamientos. En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/T-255-01.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2011). Sentencia T-390. Derecho a la educación inclusiva de jóvenes o niños hiperactivos o con déficit de atención. En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-390-11.htm>
- Cramond, B. (1994). *The coincidence of attention deficit hyperactivity disorder and creativity*. <http://borntoexplore.org/adhd.htm>
- Cunningham, B. (2011). *¿Es el TDAH una discapacidad de aprendizaje?* <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/is-adhd-a-learning-disability>
- De la Peña, O., Ortiz, J., & Pérez, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): Rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1)
- Declaración de Cartagena sobre el TDAH (2009), En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732010000100009&lng=e&nrm=iso&tlng=e

- Dentone, C. (2015). *Niños medicalizados: Sobrediagnóstico de Déficit atencional en Chile*. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145319/Ni%C3%B1os-medicalizados-sobrediagnostico-de-tdah-en-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Foucault, M. (1991). *Saber y Verdad*. La Piqueta.
- García, J. (2012). Los fundamentos filosóficos de la bioética en el análisis de la investigación en niños con diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Pensamiento Americano*. DOI: <https://doi.org/10.21803/pensam.v5i9.144>
- García, J. (2014). *Dilemas Bioéticos sobre el déficit de atención e hiperactividad TDAH: Análisis de los dilemas bioéticos de padres y maestros de niños con diagnóstico y la inclusión en la Escuela*. Editorial Académica Española; Illustrated edición. ISBN-10:3659079766
- Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: multiple intelligences for the 21st century*. Basic Books.
- Guardiola, A., Fuchs, F., & Rotta, N. (2000). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorders in students: comparison between DSM-IV and neuropsychological criteria. *Archivos de Neuro-psiquiatria*, 58(2), 401-407.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Janin, B. (2019). *Infancias y adolescencias patologizadas*. Noveduc.
- Jarque, S., Tárraga, R., & Mirnada, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 28-45.
- Jarque, S., & Tárraga, R. (2009). Comparación de los conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) de los maestros en activo y los futuros educadores. *Infancia y aprendizaje*, 32(4), 517-529.
- Kemmis, S. (1997). Siete principios para evaluar un programa de desarrollo curricular. *Opciones pedagógicas* (18), 16-41.
- Leavy, P. (2013). ¿Trastorno o mala educación? Reflexiones desde la antropología de la niñez, sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n2/v11n2a16.pdf>
- Londoño, O. L. (2006). *Cómo escribir artículos científicos*. Universidad Cooperativa de Colombia.

- López, L., López, L., Eirís, P., Mulas, F., & Cardo, E. (2018). Estudio de los conocimientos de los maestros de educación primaria sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de neurología*, 66.
- Martínez Luis, (2007). En: <https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- Mella, O. (2000). *Grupos focales en investigación cualitativa*. <http://files.palenque-de-egoya.webnode.es/200000285-1b8502a79/Grupos%20Focales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Ministerio de Educación (2015) *Sobre el derecho a la educación inclusiva de niños hiperactivos*. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-353869_archivo_pdf_consulta_.pdf
- Ministerio de educación (2017). *Decreto 1421, por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad*. <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>
- Ministerio de la Protección Social y Universidad Ces y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2020). *Situación de la salud mental del adolescente: Estudio Nacional De Salud Mental Colombia*. http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/3304339_salud-mental-adolescente.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2007) *Salud Mental con niños y niñas con TDAH*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias y Universidad CES. (2018). *Diccionario del Uso de la Lengua*. <https://www.europapress.es/cultura/libros-00132/noticia-asi-diccionario-maria-moliner-obra-preciso-mas-uso-correcto-lengua-castellana-20170228145926.html>
- Miranda, C., Ygual, F., & Rosel, R. (2004). Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol*, 38(1), 111-116.
- Molinar, J., & Castro, A. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa”.

Revista Estudios y Experiencias en Educación.

<http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/602>

- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Presses Universitaires de France.
- Narbona, J., & Farré, A. (2010, p.10) Escalas para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual, en:
<https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/03/EDAH.pdf>
- Ochoa, S., Cruz, I., & Valencia, Á. I. (2006). Las situaciones de resolución de problemas como estrategia de trabajo con niños diagnosticados con TDAH. *Pensamiento Psicológico*, 2(7), 73-88.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo*.
<https://www.who.int/whr/2002/es/>
- Orjales, I., & Polaino, L. (2011). *Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. Décima edición
- Ortiz, L., & Acle, T. (2006). Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos. *Rev Neurol*, 42(1), 17-21.
- Palacios, C., Peña, F., Valderrama, A., Patiño, R., Calle, P., & Ulloa, R. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud mental*, 34(2), 149-155.
- Pineda, D. (1996). Disfunción ejecutiva en niños por deficiencia atencional con hiperactividad (TDAH). *Acta de Neurología Colombiana*, 12, 19-25.
- Pineda, D., Lopera, F., Henao, G., Palacio, J., Castellanos, F., & Fundema, G. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de neurología*, 32(3), 217-222.
- Polanczyk, G., de Lima, M., Horta, B., Biederman, J., & Rohde, L. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Reyes, A., & Acuña, L. (2012). Juicios de maestros sobre las conductas características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), 65-82.

- Rodríguez, M. L. (2009). *Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España)*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-6322009000200006&script=sci_arttext&lng=en
- Rowland, A., Lesesne, C., & Abramowitz, A. (2002). The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 8(3), 162-170.
- Scandar, R. (2016). *El niño que no podía dejar de portarse mal*. Distal.
- Scheffler, R., Brown, T., Fulton, B., Hinshaw, S., Levine, P., & Stone S. (2009). Positive Association Between Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Medication Use and Academic Achievement During Elementary School. *Pediatrics*, 123-127.
- Servera M. (2007). *Terapia de conducta en la infancia*. Universidad Illes Balears.
- Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2016). Conocimiento de los docentes sobre el TDAH: relevancia de la formación y de las percepciones individuales. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 205-226.
- Stevens J, Quittner A., & Abikoff, H. (1998) Factors influencing elementary school teachers' ratings of ADHD and ODD behaviors. *J Clin Child Psychol*, 27(4), 406-414.
- Valdizán, J., Mercado, E., & Mercado, U. (2007). Características y variabilidad clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niñas. *Revista de neurología*, 44(Supl 2), 27-30.
- Vargas, A., & Parales, C. (2017). La Construcción Social de la Hiperactividad. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 245-262.
- Vélez, O., & Galeano, M. (2002). *Investigación Cualitativa Estado del Arte*. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (CISH). Universidad de Antioquia.
- Zuluaga, V., & Uribe, V. (2009). *Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH)*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a07.pdf>