

**Características de la dinámica familiar de niños con necesidades educativas especiales
específicamente diagnosticados con TDAH, estudiantes de la institución**

I.E.E.F.B, Municipio de Amalfi, Antioquia

Aura María Vásquez Ruiz

Universidad de Antioquia

Facultad de ciencias sociales y humanas

Departamento de psicología

Seccional Amalfi

2016



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1 8 0 3

**Características de la dinámica familiar de niños con necesidades educativas especiales
específicamente diagnosticados con TDAH, estudiantes de la institución**

I.E.E.F.B, Municipio de Amalfi, Antioquia

Aura María Vásquez Ruiz

Trabajo de grado para optar al título de psicóloga

Asesora

María Orfaley Ortiz Medina

Psicóloga, especialista en Estudios sobre Juventud y magíster en Psicología

Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia

Facultad de ciencias sociales y humanas

Departamento de psicología

Seccional Amalfi

2016

Agradecimientos

A Dios, por darme la oportunidad de ser feliz y aprender.

A mi familia y amigos por su colaboración y apoyo incondicional en este proceso de formación personal y profesional.

A todos los niños con quienes compartí esta experiencia y desarrolle este trabajo de investigación.

A Liliam Ruiz, Carolina Gallón, Judy Jiménez & Oscar Duque, por estar siempre presente en los momentos difíciles, ayudándome a tener fe ante todo.

A Orfaley Ortiz por ser una excelente docente y orientar este trabajo de investigación, al brindar valiosos aportes, experiencias, conocimientos y oportunidades para crecer integralmente y por su apoyo en la culminación de este trabajo.

Contenido

Resumen.....	6
1. Introducción.....	8
2. Justificación.....	10
3. Planteamiento del problema.....	12
1. Pregunta de investigación:.....	17
4. Objetivos.....	18
4.1 Objetivo general.....	18
4.2 Objetivos específicos.....	18
5. Marco conceptual.....	19
5.1 Antecedentes.....	19
5.1.1. Familia.....	25
5.1.2. Dinámica familiar.....	32
5.1.3. Infancia.....	35
5.1.3.1. Teoría del desarrollo según Jean Piaget.....	36
5.1.3.3. Melanie Klein y las relaciones objétales.....	41
5.1.4. TDAH.....	44
6. Metodología.....	47
7. Diseño de investigación.....	49
7.1. Población:.....	49
7.2. Criterios de inclusión.....	49
7.3. Técnica:.....	50
7.4. Procedimiento:.....	51
7.5 Técnicas de análisis de la información.....	52
7.6 Criterios éticos.....	54
7.7 Criterios de validez.....	59
8 Descripción de resultados.....	61
8.1.1 Composición familiar.....	63
8.1.2 Creencias de las madres sobre el TDAH.....	65
8.1.2.1 Sentimientos de la madre frente al diagnóstico de TDAH.....	69
8.1.3 Acompañamiento de los padres u otros familiares.....	71

8.1.3.1 Médico:	72
8.1.3.2 Académico:	74
8.1.3.3 Religión.....	77
8.1.3.4 Tiempo libre:	78
8.1.4 Métodos de solución de conflictos	81
8.1.4.1 Comunicación y toma de decisiones	82
8.1.4.2 Castigos y refuerzos.....	85
8.1.4.2.1 Castigos funcionales y no funcionales	86
8.1.4.2.2 Refuerzos:.....	89
9 Discusión teórica	92
10 Conclusiones	101
11 Recomendaciones.....	104
Referencias bibliográficas	106
Anexos	109

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo identificar algunas de las características en la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente niños diagnosticados con TDAH, entre los 7 y 10 años de edad de la institución educativa Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi. El estudio se realizó con una muestra de 3 menores de estas edades y sus familias y se concentró en el área urbana del municipio de Amalfi, nordeste antioqueño. Para la recolección de la información se implementó una entrevista semiestructurada con el fin de conocer la vivencia de las familias y del menor a partir del diagnóstico de TDAH y su posible tratamiento.

En el análisis de la información se encuentran varias categorías que dan cuenta de cómo las madres y las familias vivieron el proceso de diagnóstico del TDAH, sentimientos que esto origina este diagnóstico origina, puesto que, este exige una sobredemanda en las madres, tanto física como emocionalmente. En el área familiar se encontró que en un principio se presentan conflictos entre los menores y la familia en general, esto por la sintomatología del TDAH, sin embargo, los padres, desde un ideal de comunicación intentan solucionar estas dificultades con el dialogo y la escucha activa, utilizando castigos funcionales y en algunos casos unos no funcionales. En el acompañamiento en las diferentes áreas del menor, académico, medica, social y religiosa, se observó que no se muestra la suficiente presencia del padre del menor, por ende, la madre es la que está encargada del menor la mayor parte del tiempo.

Todo lo anterior deja claro las dificultades que hay a nivel municipal, en cuanto al abordaje de los temas relacionados con el TDAH, su diagnóstico, acompañamiento familiar y médico, las estrategias educativas frente a estos casos, al igual que el manejo de normas y la interiorización de autoridad de algunos padres del municipio

Palabras clave: Infancia, Familia, Relaciones, Roles familiares, Comunicación.

1. Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo normal del niño, manifestado por una exagerada e inapropiada hiperactividad, impulsividad y dificultad para mantener la atención. Su etiología es desconocida. El diagnóstico se fundamenta en criterios clínicos recogidos en la 5a edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Una detección y tratamiento oportuno ayudarán a controlar los síntomas, mejorando el aprendizaje escolar y las interacciones sociales.

En el presente trabajo de investigación se indagó sobre algunos aspectos de la vivencia personal de las madres con niños diagnosticados con TDAH de la I. E. Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi, además de las relaciones con sus familias, el acompañamiento en el proceso académico, médico, deportivo y social. Para desarrollarlo se tuvieron en cuenta algunos aportes de grandes teóricos de la psicología y del desarrollo humano como: Melany Klein, Piaget, Vigostky, Minuchin, entre otros. Estos pilares teóricos han brindado aportes para la comprensión de la niñez, la familia y el desarrollo cognitivo humano.

Del mismo modo, se hizo una revisión de antecedentes investigativos sobre el tema; ésta permite conocer algunos aspectos relacionados con la dinámica familiar, las tipologías familiares, el TDAH y su influencia en el clima familiar, etc. De acuerdo con esto, se

encuentran las consecuencias negativas que genera la poca comunicación y los sentimientos mal expresados por los padres hacia sus hijos diagnosticados y de estos menores hacia hermanos o iguales, lo que tiene repercusiones en el ámbito académico del menor e igualmente en el ámbito comportamental.

También se realizó la exploración de datos estadísticos sobre casos diagnosticados con TDAH en el municipio de Amalfi, los cuales demostraron falta de información por parte del Hospital, la Secretaría de Salud y de las instituciones educativas, ya que no se lleva un control sobre este tipo de diagnóstico. Por eso, esta panorámica investigativa trata de dar una mirada sobre cómo se ha estudiado e intervenido el fenómeno del TDAH en las diferentes academias públicas.

Con base en lo anterior, este trabajo da cuenta de un estudio de caso realizado en la institución educativa Eduardo Fernández Botero, perteneciente al área urbana del municipio de Amalfi. En este se estudian algunos factores que tienen que ver con la dinámica familiar de varios estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH en dicha institución educativa. Igualmente, se incluyen estudios acerca de los roles familiares y sobre la comunicación en el núcleo familiar y la visión de los padres de los estudiantes con los cuales se interviene acerca del tema.

2. Justificación

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ha suscitado un gran interés social en la última década, debido principalmente a su elevada tasa de prevalencia, a su carácter crónico y al fuerte impacto que ocasiona en el ámbito familiar, escolar y social; pero sin duda también ha contribuido a la explosión que ha experimentado la investigación sobre TDAH, la frecuente asociación que tiene el trastorno con otras psicopatologías en general y con dificultades de aprendizaje en particular (Grau, 2006, p. 11).

.....Debido a los síntomas del TDAH (hiperactividad, desatención e impulsividad) y a las manifestaciones relacionadas con la autorregulación, tales como irritabilidad, dificultad para seguir órdenes y baja tolerancia a la frustración, acompañar a estos menores con este trastorno es una tarea que conlleva considerables recursos y tiempo, hasta el punto que las demandas excesivas que plantean en su crianza van a ocasionar probablemente un aumento del estrés en el ejercicio de ser padre, maestro o familia cercana.

Con este trabajo se pretende explorar las respuestas que aparecen a raíz de un diagnóstico de TDAH, como por ejemplo, dificultades en el área académica, familiar, social y emocional, ya que el diagnóstico del TDAH trae consigo responsabilidades que, posiblemente, son más grandes de lo que era esperado y genera estrés, problemas de pareja y, en algunos casos, cierta frustración frente a sus vidas.

Igualmente, se puede tener un conocimiento más profundo de la realidad personal de estos niños y padres de familia que vivencian tal situación. Esto a su vez, permite brindar un lineamiento u orientación a los diferentes profesionales del área de la salud que, en un momento dado se enfrentan a casos con temáticas o problemáticas similares, pues actualmente no existe un amplio soporte teórico o investigativo relacionado con la interpretación que el menor y la familia dan a su diagnóstico y con esto, a su relación interna como participantes de la familia.

Para finalizar, esta investigación sobre dinámica familiar de menores diagnosticados con TDAH en Amalfi es importante y relevante porque hay que conocer cómo se está trabajando y apoyando este tipo de diagnósticos en dicho municipio y a su vez, cómo el núcleo familia está asumiendo al menor diagnosticado. Del mismo modo, se podrá observar al menor en otros campos, tal como el social y el educativo.

Todo lo anterior genera elementos de comprensión para brindar un mejor apoyo y atención al menor diagnosticado y a los procesos que vivencian las familias a partir de ese momento.

3. Planteamiento del problema

En el municipio de Amalfi se identifica un fenómeno que es común en el país: el trastorno de hiperactividad con déficit de atención (TDAH), que causa diferentes efectos en la vida del niño diagnosticado y de su círculo social. El TDAH, según el DSM 5, es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo del individuo.

A partir de esto, se indaga en el municipio de Amalfi por investigaciones realizadas sobre este tema en diferentes instituciones. Se encuentra que en la Secretaría de Salud de este municipio (2014) no han realizado trabajos sobre dinámica familiar y sus características en grupos poblacionales diagnosticados con TDAH. Asimismo, se hace un rastreo en el Hospital El Carmen de Amalfi para recolectar información de casos diagnosticados con dicho trastorno y se halla que en esta institución tampoco han investigado sobre el tema, puesto que, según la funcionaria encargada de Salud Pública del hospital (2014), no se cuenta con personal idóneo para llevar a cabo este tipo de investigaciones. Además de esto, en la misma IPS no se lleva registro de los casos atendidos en consulta por este motivo, lo cual, en muchas ocasiones, es parte del diagnóstico.

Con lo anterior, surgen dos preguntas: ¿cómo se lleva control de este tema en el municipio? Y ¿qué acompañamiento se hace para dar el tratamiento adecuado a los menores diagnosticados?

A partir de la información brindada por la Secretaría de Salud y el Hospital del municipio acerca del tema, también se indaga en las diferentes instituciones educativas que hay en este: la I. E. Eduardo Fernández Botero, la I. E. Pbro. Gerardo Montoya Montoya y la I. E. Pueblo Nuevo, con el fin de encontrar algún reporte de diagnóstico de niños con TDAH o las presunciones diagnósticas que tengan los psicorientadores encargados de estos colegios. Gracias a esta búsqueda, se logra encontrar una cantidad de casos con posible diagnóstico en estas pero con diferentes dificultades para que este pueda concretarse; una de ellas es la expresada por muchos padres de familia de los niños con presunción diagnóstica de TDAH en las tres instituciones, pues en dichas familias se evidencia una dificultad económica que les impide desplazarse hacia la ciudad de Medellín para cumplir una cita con un médico o psiquiatra encargado. Además, hay dificultades (nombradas anteriormente) con el seguimiento/acompañamiento de los casos por la IPS del Municipio, con lo cual, los padres de familia se ven obligados a estar viajando regularmente a la ciudad de Medellín.

Casos diagnosticados en las instituciones educativas del municipio:

I.E. Eduardo Fernández Botero.		I.E. Pbro. Gerardo Montoya Montoya.		I.E. Pueblo nuevo (no se encuentran casos).	
Casos	Edad	Caso	Edad	Caso	Edad
Caso 1	7 años	Caso 1	7 años	Caso 1	8 años

Caso 2	8 años	Caso 2	7 años		
Caso 3	10 años	Caso 3	9 años		
		Caso 4	10 años		
		Caso 5	14 años		

Tabla 2. Número de casos encontrados en las tres instituciones. Amalfi.

Se observa también una cifra alarmante de casos con presunción diagnóstica en estas instituciones, pero por las dificultades anteriormente expuestas no se ha hecho un diagnóstico como tal. Igualmente, preocupa que en estas instituciones las personas encargadas de las mismas no se lleven un registro de casos de niños con presunción diagnóstica. Por esta razón, se hace importante profundizar en esta problemática que es una realidad en el municipio.

En el caso específico de la I. E. Eduardo Fernández Botero, donde se realiza la presente investigación, hay una población de: 1 rector, 2 coordinadores, 9 empleados administrativos, 44 docentes y 1.325 estudiantes. Los niños diagnosticados con TDAH, que participan de este trabajo, hacen parte del último grupo. (g. P. Berrio, secretaria I.E.E.F.B, 8 agosto 2014).

Partiendo de lo anterior, Cornejo, Osío, Sánchez, Carrizosa & Sánchez (2005) identifican este trastorno como un síndrome neurológico frecuente, caracterizado por hiperactividad, impulsividad e inatención, que en muchos casos presentan algunas conductas que son inadecuadas para el grado de desarrollo del niño. De acuerdo a los autores, este es uno de los problemas de comportamiento más común durante la infancia, constituye la enfermedad

crónica más frecuente del período escolar y representa un problema complejo debido a que aparece en edades tempranas. El TDAH repercute en la vida diaria del niño y existe la probabilidad de que persista a lo largo de su vida (p. 716).

Hasta ahora, se ha mencionado la influencia del TDAH en el comportamiento violento del joven y de que haya mayor riesgo de deserción escolar y de drogadicción, lo que de acuerdo con el DSM 5 parece estar relacionado con “manifestaciones de comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones” (p. 33). Igualmente, Cornejo et al. (2005), encuentran estudios de seguimiento clínico en niños con diagnóstico de TDAH, que muestran que “la hiperactividad, la impulsividad y los problemas de conducta, conjuntamente o en forma independiente, predicen una mayor probabilidad en los hombres de ser arrestados cuando son adultos” (p.716). Por el contrario, los síntomas de inatención no se relacionaron con una detención posterior.

Cornejo et al. (2005) argumentan que “la persistencia del TDAH, con o sin comorbilidad psiquiátrica, se ha asociado con el uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Los adultos no tratados presentaron un riesgo significativamente mayor para el uso de aquellas sustancias, riesgo que se reducía en un 85% si recibían farmacoterapia” (p.716). Estos hallazgos tienen implicaciones importantes, relacionadas por ejemplo con si la farmacoterapia del trastorno lleva o no al abuso de otras sustancias psicoactivas, creencia que se presenta frecuentemente en las familias.

Análogamente, el TDAH tiene un nivel de incidencia en la dinámica familiar, pues la crianza y acompañamiento de un niño que es excesivamente inquieto, tiene falta de atención y es impulsivo, ofrece numerosos retos para los padres. Para Montiel et al. (2005) uno de estos retos es el alto nivel de frustración de los padres en sus intentos por manejar y controlar su conducta, convirtiendo las dificultades de los niños en un factor importante de la situación de estrés. En algunos casos, según estos autores, la disfuncionalidad familiar es mayor para los padres de niños con TDAH que para los padres de otros niños que no tienen este tipo de diagnóstico y “está consistentemente asociada con las alteraciones conductuales, con la gravedad del TDAH y con la persistencia de los síntomas de este en los niños” (p. 307).

El psicoanálisis actual da lugar a los niños que cumplen este tipo de diagnóstico. De acuerdo con Beatriz Janin (2012), estos menores y sus familias viven en permanente preocupación, ya que los síntomas evidenciados en estos causan diferentes dificultades en los ámbitos que cumplen los niños como el escolar, el familiar, el social y el deportivo. Además, hay que mencionar que a estos niños se les adjudicaba el nombre de niños con mala conducta, pero ellos, según Janin, presentan síntomas impulsivos y agresivos porque “su psiquismo estalla frente a las exigencias del mundo” (p. 25) y principalmente las exigencias familiares.

El análisis de algunos pedidos al psicólogo en estas instituciones educativas, especialmente en la Institución Eduardo Fernández Botero, da cuenta de la preocupación de docentes y coordinadores por el acompañamiento que tienen los niños con características de

TDAH en el hogar. Así mismo, algunos padres de familia manifiestan cierta inquietud frente al manejo del comportamiento de estos menores en relación con la comunicación, la norma y en general sobre cuál es la forma adecuada de relación de los padres con los niños.

Por lo expuesto, la pregunta de investigación se formula de la siguiente forma: ¿qué características pueden identificarse en la dinámica familiar de niños diagnosticados con TDAH de la Institución Educativa Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi?

Tema:

Características de la dinámica familiar de algunos estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH en edades entre los 7 y 10 años, pertenecientes a la Institución Educativa Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi.

1. Pregunta de investigación:

¿Qué características pueden identificarse en la dinámica familiar de niños diagnosticados con TDAH de la Institución Educativa Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Identificar algunas de las características en la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH en edades entre los 7 y 10 años, pertenecientes a la Institución Educativa Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi

4.2 Objetivos específicos:

- Describir algunas de las características básicas de la comunicación existente entre los padres e hijos en la familia de los menores diagnosticados con TDAH en la Institución Educativa Eduardo Fernández Botero.
- Identificar cómo se asumen roles en la familia de los estudiantes diagnosticados con TDAH de la Institución Educativa Eduardo Fernández Botero del municipio. Cómo son las interacciones en dicha familia.
- Reconocer al interior de la familia el manejo de la norma y límites hacia el menor diagnosticado con TDAH.

5. Marco conceptual

5.1 Antecedentes

¿Qué relación tiene la educación dada por la familia en los comportamientos de los menores diagnosticados con TDAH? En el medio es evidente la importancia que tiene la educación, el acompañamiento e interés de las familias en el comportamiento que tienen los menores y cómo éste puede cambiar en algunos casos, solo por falta de un real acompañamiento de los padres a los hijos. Sin embargo, hay poca investigación y limitadas propuestas de intervención para entender este fenómeno de nuestra realidad.

En la exploración realizada se encontraron alrededor de 15 investigaciones, con palabras claves como: características familiares, dinámica familiar y trastorno de atención con hiperactividad y sus subtipos. Sin embargo, solo se abordaron 6 de los trabajos, teniendo en cuenta el aporte de información al tema en cuestión y la amplia perspectiva en cuanto al fenómeno y al cómo se ha venido abordando.

La primera investigación retomada para este estudio fue realizada en la ciudad de Veracruz, México, en el año 2006, en ésta participaron el Dr. Luis Arturo Mendoza Solís (especialista en medicina familiar) y colaboradores y tuvo como objetivo determinar los factores de la dinámica familiar relacionados a la funcionalidad familiar en un grupo de familias del primer nivel de atención (Mendoza Solís & Colbs., 2006, p. 27).

Esta investigación se trabaja desde la medicina familiar y tiene como palabras claves: características familiares, salud familiar e investigación en familia.

Como resumen del anterior estudio, los autores encuentran que la familia es un sistema que a su vez, se compone de subsistemas. En dicha composición se encuentran el subsistema conyugal (papá y mamá), el subsistema paterno-filial (padres e hijos) y el subsistema fraternal (hermanos). Además, de acuerdo con los autores, toda familia tiene características que las pueden hacer similares o distintas a otras, lo que se conoce como características tipológicas, que son: “la composición (nuclear, extensa o compuesta), el desarrollo (tradicional o moderna), la demografía (urbana, suburbana o rural), la ocupación (campesino, empleado o profesionista), la integración (integrada, semi-integrada o desintegrada)”; aunque, siguiendo con dicha investigación, se encuentran otras características que son importantes, para esto los autores retoman a Satir, que dice que “estas son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar” (p.28). Esto se entiende como el posible conocimiento de la dinámica familiar y que implica el conocimiento de la jerarquía, entendida como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, según los autores:

“autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o reciproca con autoridad, los limites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa

entre sí y puede ser directa, enmascarada o desplazada” (Mendoza Solís & Colbs., 2006, p. 28).

De acuerdo con esta investigación las consecuencias de la disfuncionalidad familiar pueden estar presentes en toda la dinámica familiar, principalmente en la salud de los integrantes de dicha familia, pues en este estudio realizado en la ciudad de Veracruz, se encontró, por lo menos, a una persona de la familia disfuncional con enfermedades y con problemas de adaptación social; mientras que la comunicación directa y los límites claros predominaron en las familias funcionales y balanceadas. Con esto, el aporte que hace la anterior investigación es de gran valor pues permite ampliar la comprensión de algunos de los efectos del fenómeno y también posibilita analizar las consecuencias y las adaptaciones en lo familiar y social que vivencian los integrantes de los diferentes grupos familiares.

El segundo trabajo tomado como antecedente para la presente investigación fue realizado en Medellín, Colombia, en el año 2005 por María Eugenia Agudelo Bedoya y colaboradores (Agudelo, Pérez, Cardona, Camona, Messino & Monsalve), este se tituló “Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión”. La tesis de esta investigación plantea las variables de la dinámica interna de algunos tipos de familias, donde se tuvieron en cuenta diferentes características de la dinámica familiar como: autoridad, comunicación, afectividad y pautas de crianza. Además, indagó sobre la percepción que las familias tienen de la salud física y emocional de los niños y niñas

vinculados al proyecto de prevención temprana de la violencia, pautas de educación y crianza en la ciudad de Medellín. (Agudelo, 2002, p. 2)

Los resultados de este estudio apuntan que la mayoría de niños y niñas de los diferentes tipos de familias están expuestos a esquemas de autoridad, comunicación y afectividad, que permiten que se presenten estilos de vida aptos y adaptables a su realidad. Igualmente, en este estudio se encuentra otra tipología de familia, impartiendo otro tipo de afectos, considerados desfavorables para su desarrollo tal como sucede con el autoritarismo, la comunicación defectuosa y el rechazo. Así, es muy significativo que estos estilos de relación imperen en muchos casos, por tanto, se pone en evidencia la necesidad y la urgencia de programas que los disuadan con actividades para afianzar el papel formativo de la familia, independiente de cómo sea su conformación. (Agudelo, 2002, p.18)

Siguiendo la misma línea, una tercera investigación considerada fue “Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad”, realizada en la ciudad de Maracaibo. En esta, el objetivo fue analizar el efecto del clima familiar en el desarrollo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), pues no se conoce. Así mismo, los autores buscaron caracterizar a las familias con niños diagnosticados con TDAH para comprender mejor las contribuciones del clima familiar en el desarrollo de este trastorno. Los temas evidenciados en esta investigación son: trastorno por déficit de atención-hiperactividad, clima familiar y trastornos del comportamiento perturbador (Montiel Nava, Montiel Barbero, & Peña, 2005, p. 297).

En el mencionado estudio los autores utilizaron la recolección de datos demográficos, de escalas de puntuación de padres y profesores, de cociente intelectual y la escala de clima familiar (ECF); la población fue de 53 niños (de 4 a 13 años), 29 con diagnóstico de TDAH y 24 no diagnosticados. Con esta información, el resultado es que donde se encontró mayor gravedad de niños con síntomas de TDAH había relación con una menor cohesión y mayor conflicto familiar, es decir, en las familias donde hay niños diagnosticados se percibe mayor conflicto y poca comunicación entre sus integrantes. Los hallazgos sugieren falta de asociación entre la calidad del clima familiar y el diagnóstico del TDAH (Montiel, Montiel, & Peña, 2005, p. 302).

La cuarta investigación que se tuvo en cuenta fue “El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, que fue realizada en la ciudad de Valencia, España, en el año 2003 y en la que participaron B. Roselló, R. García Castella, R. Tárraga Mínguez & F. Mulas, quienes se propusieron analizar el impacto del TDAH en el ámbito familiar (economía, relaciones padre-hijo y entre hermanos, vida social, sentimientos y actitudes de los padres hacia su hijo), y a su vez, estudiar posibles cambios en el uso de técnicas para modificar la conducta por medio de un programa de asesorías psicológicas (Roselló, García, Tárraga & Mulas, 2003, p. 81).

En este estudio se establece que el TDAH ejerce un impacto nocivo en el sistema familiar, puesto que los padres de estos niños diagnosticados constantemente experimentan altos

niveles de estrés, frecuentes enfrentamientos de pareja y limitaciones en su vida social. En entonces como hay una necesidad de asesorías a padres de familia para producir cambios positivos en su núcleo familiar, y principalmente en el niño, en donde se trabaje con expectativas-atribuciones.

Otro estudio relacionado con el tema de interés fue realizado por Herrero, García Castellar, Miranda, Siegenthaler y Jara en Valencia, España, en el año 2006: “Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados”. Tuvo como objetivo principal conocer el cambio familiar que supone un niño con TDAH-C (trastorno por déficit de atención con hiperactividad, subtipo combinado), a partir del análisis de las percepciones de sus padres y comprobar si los problemas de conducta asociados modulan dicho impacto.

En esta investigación se trabajó con una muestra poblacional de dos grupos: uno formado por los padres de 27 niños con TDAH-c y el otro por los padres de 27 niños sin TDAH, para dar cumplimiento a los objetivos planteados por los autores. Con base en esto, se observa que los análisis evidencian diferencias significativas entre las percepciones de los padres de niños sin diagnóstico y las de los padres de niños con TDAH-c en las categorías de sentimientos y actitudes, vida social, relación matrimonial, convivencia entre iguales y hermanos, estrés y dificultad de vivir con su hijo. Siendo así, se encuentran más dificultades en las familias donde hay niños diagnosticados, pues no hay una buena comunicación y convivencia y esto genera diferentes inconvenientes a todos los participantes de esta familia.

Basados en todo lo anterior, se da paso a diferentes teorías que serán fundamentales para el sustento del presente trabajo, en las que se habla de familia, dinámica familiar, infancia y trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

5.1.1. Familia

Al abordar este tema, se puede tomar a la familia como un sistema básico de socialización donde transcurre el desarrollo de los individuos que integran el mundo social y a su vez, se busca describir particularidades de otras formas de configuración familiar que van surgiendo y aumentando en nuestro medio.

Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y a la evolución. Es el grupo celular de la sociedad, una institución que ha existido a lo largo de la historia y ha compartido siempre las mismas funciones, entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta.

La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influye en la conducta de los demás. Así

mismo, Minuchin y Fishman (1985) argumentan que la familia no es una entidad estática, sino que está en proceso de cambio continuo, al igual que sus contextos sociales. Por eso, contemplar una familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que cambia en el tiempo (Minuchin & Fishman, 1985, p. 34).

Ahora bien, los autores recién mencionados, también definen la familia en una colectividad que extiende sus límites hasta incluir a la totalidad de la comunidad. Y, es un grupo de personas unidas emocionalmente y por lazos de sangre que han vivido juntos el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción e historias que justifican y explican tales patrones. (Minuchin & Lee, 1998, p. 47).

En esta misma dirección, Agudelo (2002) toma como referentes algunos autores para diferenciar los tipos de familia y asume una modalidad de familia según los vínculos existentes entre sus miembros, que pueden ser consanguíneos, por afinidad, adopción o amistad. Un elemento importante dentro de este concepto es la convivencia porque las familias se clasifican a partir de las personas que comparten el mismo techo, lo que le confiere a la familia unos rasgos o caracteres peculiares. En estos se encuentran:

La familia extendida, de acuerdo con la autora mencionada, es aquella que está conformada por personas de dos generaciones de una misma familia (conviven uno o ambos padres con hijos y tíos/tías, primos/primas), lo cual probablemente genera procesos interaccionales que

en alguna medida se asemejan a los descritos para las familias extensas (conformada por 3 generaciones: abuelos/as, hijos/as, nietos/as) en cuanto a comunicación, autoridad y cumplimiento de funciones de cuidado y socialización, más aún cuando se trata de familias con niños pequeños.

La convivencia con un miembro de la familia de origen de uno de los progenitores, puede llevar a que éste asuma funciones jerárquicas similares a las de los padres o que, por el contrario, se mantenga en una posición de apoyo sin repercusiones en la dirección del subsistema parental. Sobre esta tipología no encontramos en nuestro medio reportes teóricos ni investigativos.

Para describir la familia simultánea, Agudelo (2002) se basa en Gómez (2001), quien identifica que uno o ambos cónyuges tienen hijos de relaciones anteriores y en la actualidad la pareja convive con los hijos de su pareja. “Esta es conocida comúnmente como ‘tus hijos, mis hijos y los nuestros’, es aquella donde llega un nuevo miembro a asumir un papel sustituto debido a la ausencia del progenitor biológico” (Agudelo, 2002, p. 8).

La primera denominación que se utilizó para aludir a esta tipología fue “reconstituida” o “recompuesta”, la cual refiere a las familias rotas que se vuelven a construir con el fin de garantizar a los hijos, mediante una lógica de asimilación con la familia nuclear, la convivencia familiar y la transmisión de valores.

Entre tanto, López (2001) define a la familia simultánea como “la constituida con base en la segunda relación conyugal de uno de los miembros de la pareja o de ambos, con el aporte de hijos de la anterior relación”. Y Gutiérrez (2000) habla de la familia padrastal, que se constituye por la ausencia de uno de los progenitores y el otro conforma una nueva pareja aportando sus hijos a ésta. Según lo descrito, estas dos tipologías familiares tienen mucho en común, pues lo único que cambia es el nombre con el que se conoce cada una.

Otra terminología que hace referencia a esta tipología es “familia mixta”, donde la integra una pareja en la que uno o ambos adultos están casados por segunda vez y tienen hijos de su relación anterior, constituyendo una nueva relación con ambos grupos familiares. (Agudelo, 2002, p. 10).

Según Agudelo (2002) la familia compuesta está integrada por dos o más familias que entre sí no están unidas por vínculos consanguíneos, sin embargo, la cohabitación los lleva a compartir relaciones y procesos de la dinámica interna propias de la familia y generalmente se constituye por razones de índole económica.

Una versión de esta tipología puede ser la denominada familia ampliada, definida como aquella que está conformada por la familia nuclear y otra u otras personas que no tienen lazos de parentesco con dicha familia (Agudelo, 2002, p. 10).

Dadas las circunstancias del medio, se presume que las familias compuestas han aumentado a causa de las situaciones de violencia que generan procesos de desplazamiento forzoso de tanto de las zonas rurales a las urbanas, como de un barrio a otro; llevando a que en una misma vivienda se ubiquen dos o más grupos familiares. Si bien no se puede establecer hasta ahora cuánta es la permanencia de estas familias, sí puede suponerse que la cohabitación conlleva interacciones que hacen aún más compleja la dinámica familiar, puesto que la intimidad de la familia se ve afectada y, por lo tanto, se empiezan a compartir funciones, afectos, tensiones y a enfrentar, probablemente, conflictos que ameritan un manejo oportuno o que bien pueden llevar a que esta forma tipológica se resienta y se reacomode una vez pase la urgencia que motivó su conformación. (Agudelo, 2002, p. 11)

Para Gallego, quien retoma a Minuchin (1982) para dar una definición de familia, esta es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. Así mismo, este autor resalta en el libro *Recopilación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características* (2012) que la estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86) y que las relaciones e interacciones de los integrantes están condicionadas a determinadas reglas de comportamiento (p. 330).

Por otro lado, Navarro, basándose en Musitu y Colbs (1998), propone otra definición al concepto de familia. Este autor y sus colaboradores destacan que todo individuo vive, a lo largo de su existencia, inmerso en una red de relaciones y actividades conectadas de una forma u otra con lazos familiares. La familia constituye el eje central sobre el que gira el ciclo vital, de acuerdo con el cual transcurre nuestra existencia como individuos y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación. A partir de esto, el autor argumenta que el hombre por su necesidad de compañía ha creado un vínculo social, denominado familia, que se constituye por una unión más o menos duradera y socialmente aprobada de un hombre, una mujer y los hijos o hijas de ambos, es un fenómeno universal que se halla presente en todos y cada uno de los tipos de sociedad (2012, p. 21).

En la actualidad hay varias definiciones de familia que han sido propuestas por diferentes autores. Las que fueron tenidas en cuenta para este trabajo, presentadas en los párrafos anteriores, pueden considerarse como las más completas. Ahora, se hará alusión a otra definición del concepto de familia: Navarro, fundamentándose en Gough (1971), la define como una pareja u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, quienes en su mayoría o todos ellos tienen una morada en común (2012, p. 22).

De manera similar, Pachón (2006) identifica a la familia como una estructura en la que prima la unión de todo el núcleo familiar, con lo que tiende a ser idealizada y a ser vivida como un mundo feliz, donde muchas veces las dificultades, los hechos dramáticos y crueles

que allí sucedieron tienden a olvidarse. Se sacraliza el concepto y se construye una imagen ideal, en la que predomina la felicidad y la armonía con su devenir y cotidianidad, como si las familias se desarrollaran por fuera de los conflictos (2006, p. 146).

Con base en las intervenciones de los autores ya citados, se da paso a Collazos (1999), quien para definir a la familia se apoyó en el trabajo de Alberdi. Para Collazos, es una institución que conecta a las personas con la sociedad y que cumple una función esencial. En este sentido, es una institución fundamental desde diferentes puntos de vista, como por ejemplo, el de la sociología y el de la psicología, entre otros. Esta misma autora dice en su libro que el concepto de familia es muy amplio y genérico y que a su vez, evoca las relaciones de parentesco y los lazos de afecto y de pertenencia de las personas unidas por consanguinidad; es por eso que, a veces, oímos distintas composiciones que hacen alusión a familia. El sentido más habitual es el de red familiar, que se basa en un conjunto de individuos que tienen un origen familiar común, en los cuales suele haber, al menos en la sociedad española, lazos de afecto y obligaciones mutuas (p. 10).

Para finalizar, es sabido que en el seno de cada familia se transmiten creencias y hábitos, al igual que percepciones de riesgo para la salud que condicionarán las actitudes y conductas de sus miembros frente a la enfermedad y la utilización de los servicios de atención médica. En el lenguaje cotidiano el vocablo “familia” suele designar una variedad de acontecimientos sociales significativos, por ejemplo, un grupo social concreto con relaciones de parentesco entre sí, bien sea el matrimonio o la red de relaciones interpersonales que permiten al

individuo sentirse cómodo y seguro (“en familia”). La forma tradicional de familia nuclear como unidad de procreación sigue siendo la más frecuente y podría considerarse como el prototipo (Horwitz Campos, Florenzano Urzúa, & Ringeling Polanco, 1985, p. 148).

En el trascurso de la historia se ha conocido que existen diferentes tipos de familias. En el siguiente punto de esta investigación serán explicados.

5.1.2. Dinámica familiar

De acuerdo con los autores Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la dinámica familiar consiste en:

Las diferentes relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que existen en las familias. Por ende las relaciones en lo interno de la familia se conciben como relaciones de poder asimétricas, en las que las esposas, los hijos y las hijas son los más propensos a ocupar posiciones de subordinación (p. 33).

Para estos autores, es usual que los jefes de familia impongan su autoridad a las mujeres; que padres y madres se impongan con sus hijos e hijas, y como en toda interacción de imposición, frecuentemente se presenta violencia, ya sea física o psicológica. Basados en García (1999), estos autores afirman que algunas decisiones familiares, como el número y la

educación de los hijos o la administración del presupuesto familiar, pueden ser tomadas en forma compartida por los cónyuges o ser tarea exclusivamente femenina; en otros aspectos, como la adquisición de bienes de consumo durables y propiedades, el trabajo de las esposa o de los hijos, el jefe varón suele ser quien tiene la última palabra. También se ha evidenciado que las mujeres y los jóvenes tienen una mayor participación en la toma de decisiones de la familia cuando llevan un ingreso a la casa igual o superior al jefe de la familia. (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008, p. 40).

Partiendo de esto, tradicionalmente se ha asumido que en las familias existe, o deben existir, relaciones equilibradas, unidas, tranquilas, etc. “En donde todos estén de acuerdo o bien cedan ante las decisiones que haya que tomar por el beneficio de la familia, en donde los intereses personales quedan supeditados al bien común de la familia” (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008, p. 42). Por eso, generalmente no se habla de “pleitos, contiendas, tensiones ni de violencia al interior de la misma, ya que la mayoría de sus integrantes hablan de los beneficios de vivir en familia, del amor, comprensión y valoración que existe entre cada uno de los miembros, de la armonía entre esposo y esposa y de la comprensión y comunicación entre padres e hijos”. Sin embargo, se puede concluir que los desacuerdos, desequilibrios y violencia son parte de la conformación y del tipo de relación que se da en cada familia. (Torres Velázquez, Ortega Silva, Garrido Garduño, & Reyes Luna, 2008, p. 42).

Del mismo modo, existen creencias sobre las decisiones y que estas se toman en el seno familiar a partir de la comunicación, el análisis y la discusión de diferentes alternativas y que “toda decisión es producto de una responsabilidad compartida y que todos los miembros de una familia tienen los mismos derechos y obligaciones” (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008, p. 51). No obstante, Torres, Ortega, Garrido & Reyes, fundamentados en Oliveira, Eternod y López, argumentan que en la misma estructura de formación de cada familia hay tensiones, conflictos y violencia. Así, según esto, en algunas familias no es cierto que las decisiones sean discutidas, analizadas, valoradas y asumidas con responsabilidad por sus participantes, es decir, “no son decisiones compartidas”. (2008, p. 43)

Para concluir, como dice Gallego (2012), la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permiten que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna del grupo. Al respecto, Agudelo (2005) afirma que la dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, la afectividad, la autoridad y la crianza de los miembros y subsistemas de la familia (Gallego. p. 332).

A partir de lo anterior, los autores abordan tópicos como los diferentes tipos de comunicación y cómo estos pueden tener una fuerte influencia en la dinámica de dicha familia.

Para Cuervo (2009) la comunicación se asume como el intercambio de información y afectos que se hace de manera verbal y no verbal. Es directa cuando se basa en la manifestación clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados, incluso en situaciones de desacuerdo y tensión. La comunicación bloqueada se caracteriza por el poco diálogo y los escasos momentos de intercambio, su contenido suele referirse a asuntos superficiales que no comprometen afectivamente a los miembros de la familia. La comunicación dañada está basada en reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados.

Frente a estas dos últimas modalidades comunicativas, la bloqueada y la dañada, algunas familias acuden a un intermediario generando la denominada comunicación desplazada, que si bien puede ser una opción para el manejo de conflictos al contar con la ayuda de un tercero, puede ser contraproducente cuando se instaura de manera permanente propiciando cada vez mayor distancia afectiva entre quienes no se comunican directamente (Cuervo, 2009, p. 119)

5.1.3. Infancia

Los primeros años juegan un papel fundamental en la configuración, tanto de la personalidad del sujeto como de su funcionamiento emocional, cognitivo, afectivo y relacional; es donde se posicionan las bases para el aprendizaje, el cual depende de la estimulación que el niño recibe, incluso, desde el proceso de gestación. Por otro lado, el ambiente en el que el niño crece es crucial para que se pueda dar un desarrollo pleno del ser humano, debido a que éste constantemente está en interacción con el medio ambiente, recibiendo información y procesándola, lo que le permite adquirir y fortalecer habilidades, destrezas, establecer formas de relación e implementar estrategias de afrontamiento y adaptación a ese medio ambiente en el cual está inmerso.

A partir de lo anterior, se tomarán como referentes algunos autores que hablan sobre esta etapa del ser humano.

5.1.3.1. Teoría del desarrollo según Jean Piaget

Para Piaget “las personas son organismos biológicos activos que están en constante interacción con el medio, lo que les permite adquirir un conocimiento sobre los objetos externos, el yo y la relación yo y objeto” (Klausmeier & Goodwin, 1971, p. 128).

Este autor plantea tres etapas sucesivas en el desarrollo de los niños: sensorio motriz, pre operacional y operacional, las cuales se presentan por las capacidades específicas y únicas

que caracterizan al ser humano y que, además, no son independientes del medio ya que tienen una influencia recíproca con éste al transformar y organizar activamente en su estructura cognoscitiva todos los estímulos sensoriales percibidos, logrando así una proyección de sí mismo y del mundo que los rodea (Klausmeier & Goodwin, 1971 p. 128).

Así, “para conocer los objetos, el sujeto debe actuar sobre ellos y luego transformarlos; tiene que desplazar, conectar, combinar, separar y juntar de nuevo. Desde las más elementales acciones sensorio motoras (como empujar y halar), hasta las operaciones intelectuales más sofisticadas que son acciones interiorizadas ejecutadas mentalmente (como unir una cosa con otra, poner en orden, poner una cosa frente a otra), el conocimiento constantemente está ligado a la acción o a las operaciones, es decir a las transformaciones” (Klausmeier & Goodwin, 1971, p. 129)

Adicionalmente, para Piaget, el registro de una información externa, la coordinación de las acciones entre sí y la introducción de interrelaciones entre los objetos son dos actividades que no son independientes la una de la otra y que son fundamentales para que el conocimiento objetivo pueda ser adquirido, lo que indica que éste siempre dependerá de ciertas estructuras de acción, que no son producto del objeto en sí, sino de una construcción.

Los niños van realizando esta construcción a medida que interactúan con su medio ambiente y con las personas que los rodean, así van adquiriendo las habilidades necesarias

para desenvolverse y entender su entorno. Este proceso alcanza mayor complejidad a medida que el niño va creciendo; para Piaget se da en tres etapas sucesivas del desarrollo del niño, las cuales permiten identificar problemas en el desarrollo de los niños. A continuación se realizará una breve conceptualización de cada etapa:

- **Sensorio motriz:** esta etapa corresponde a los dos primeros años de vida. Durante este tiempo, el aprendizaje se da principalmente a través la percepción del medio ambiente, la manipulación de los objetos y otras acciones motoras. El niño empieza a tener conciencia de sí mismo y de los objetos y del entorno que lo rodea, es capaz de tomar objetos, darles movimiento hacia determinadas partes y también imitar sonidos y acciones. Al finalizar esta etapa los niños ya pueden realizar acciones coordinadas, si quieren alcanzar un juguete ya tienen la capacidad de cogerlo y corregir su acción en caso de que ésta no le sea efectiva para obtenerlo. Así mismo, el niño adquiere la capacidad para organizar su medio, lo que le permite discriminar objetos que se encuentran a su alrededor y concebirlos como cosas permanentes y no como pasajeras o efímeras.
- **Pre operacional:** esta etapa del desarrollo comprende la edad de cinco años, conocida como de transición. Algunas de las características de ésta es un incremento del lenguaje del niño y del pensamiento simbólico, predomina el egocentrismo, el niño produce imágenes mentales de situaciones y cosas estáticas, puede pensar de una

manera pero no a la inversa, clasifica los objetos semejantes como iguales y asocia nombres a cosas.

- Operacional: esta etapa comprende la edad de siete a once años. Se caracteriza porque el niño adquiere un pensamiento lógico para utilizar objetos concretos, el egocentrismo se evidencia menos y hay más sociabilidad, la conversación es progresiva, se tiene la capacidad de descentralización y reversibilidad, se pueden entender los procesos, las relaciones y los eventos estáticos más complejos, hay capacidad de agrupación correcta de las cosas, se entienden las relaciones entre cosas reales y clases de cosas, entre palabras que representan cosas y clases de cosas que se han experimentado (Klausmeier & Goodwin, 1971, p. 129).

5.1.3.2. Teoría del desarrollo según Vygotsky

Para Vygotsky el hombre es un ser histórico cultural que se va modelando por la cultura que él mismo ha creado, siendo determinado y determinando a su vez al otro por medio del lenguaje y de las relaciones que establece (Lucci, 2006 p. 119).

La actividad mental es exclusivamente humana y se da como resultado del aprendizaje social, de la interiorización de la cultura y de las relaciones sociales que va tejiendo día a día. Por esta razón, las formas de comportamiento humano son diversas y diferentes, porque cada

cultura, cada comunidad, cada familia, cada pueblo tienen creencias y costumbres diferentes que van determinando el modo de comportarse de cada individuo y a su vez, éste va interiorizando y tomando de su contexto lo que él considere pertinente para su vida (Lucci, 2006 p. 119).

El desarrollo es un proceso largo, marcado por saltos cualitativos que ocurren en tres momentos: el de la filogénesis (origen de la especie) a la socio génesis (origen de la sociedad); el de la socio génesis a la ontogénesis (origen del hombre) y el de la ontogénesis a la micro génesis (origen del individuo) (Lucci, 2006 p. 119).

Entre tanto, el desarrollo mental es básicamente un proceso socio genético en el que la actividad nerviosa o neuronal superior opera en conjunto con la interiorización de significados sociales, que son derivados de los procesos culturales y fuertemente mediatizados por los signos y por el lenguaje, el cual tiene distintas formas de expresión: oral, escrita, gestual, artística y musical (Lucci, 2006 p. 120).

Todo esto sirve para comprender cómo está interiorizando el niño las diferentes situaciones que vive a medida que va creciendo. No es lo mismo lo que interioriza un niño de la costa a lo que interioriza un niño de la región andina, porque cada uno le está dando una significación diferente a las respectivas situaciones que vive y de las cuales aprende a partir de la particularidad de su contexto sociocultural (Lucci, 2006 p. 120).

5.1.3.3. Melanie Klein y las relaciones objétales

Desde la perspectiva de Melanie Klein, el desarrollo personal se concibe como enriquecimiento de la personalidad, referida a la superación de etapas tempranas de la niñez (que pueden volver a surgir en la vida adulta), de los conflictos que estas etapas conllevan, como la ansiedad, la culpa, la envidia y el logro de la gratitud, además de alcanzar el equilibrio con el mundo psíquico interno y el mundo externo y desarrollar la capacidad de disfrutar de las cosas y llevar relaciones gratificantes de amor con los otros (Klein, 1959, p. 262).

En la teoría de los objetos internos, Klein diseña una nueva estructura de la mente, destacando que son los vínculos y no las pulsiones como fuerzas biológicas los que producen el desarrollo mental. Siempre hay una motivación en todo proceso psicológico, con consecuencias para la realidad psíquica (Klein, 1959, p. 263).

En su teoría destaca varias fases por las que pasa el individuo durante el transcurrir de la infancia. Una de esas es la posición esquizo- paranoide, la cual se desarrolla en los primeros tres y cuatro meses de vida. Para Klein, los individuos poseen dos instintos básicos dentro del desarrollo: el de vida o amor y el de muerte u odio. Debido a la lucha de estos dos instintos, se produce en el infante angustia y miedo que le causa daño, lo cual hace que el

niño experimente el proceso de escisión, es decir, el odio y la ansiedad se proyectan hacia el primer objeto de relación que posee, que es el pecho de la madre y que pasaría a ser el pecho malo y los sentimientos de amor se proyectarían en el pecho gratificador bueno.

Otra de las etapas mencionadas por esta autora es la posición depresiva, en la que entre los cuatro y seis meses de vida se van integrando los impulsos y donde la madre ya no es vista en forma escindida, sino que se incorpora como un objeto total, llamándose a la posición que Klein denomina depresiva, donde, debido a la integración del objeto y el yo, se experimenta culpa pues el niño siente que el objeto amado ha sido dañado por sus propios impulsos agresivos y por lo tanto, trata de reparar ese objeto dañado. “El sentimiento de que el daño hecho al objeto amado tiene por causa los impulsos agresivos del sujeto, es para mí la esencia de la culpa. El impulso a anular o reparar este daño proviene de sentir que el sujeto mismo lo ha causado, o sea, de la culpa. Por consiguiente, la tendencia reparatoria puede ser considerada como consecuencia del sentimiento de culpa” (Klein, 1959, p. 270).

Por otra parte, los objetos internos son representaciones de personajes que adquirimos por introyección e identificación, que establecen entre ellos una dramática cuyo libreto son las fantasías inconscientes. Por lo que, las emociones humanas no serían solo fuerzas instintivas puras, sino resultado de las fantasías inconscientes.

Klein dice que los objetos internos y las fantasías inconscientes producen significaciones dentro de la realidad psíquica y estos significados son los que se proyectan en la realidad externa, dándole sentidos diferentes en cada momento vivencial, generando con esto unos mecanismos de defensa, tal como la reparación, que permitirán al niño preservar, crear y reparar el objeto.

La repetición de las experiencias positivas es un factor importante para ayudar al niño a superar su sentimiento de pérdida y su resentimiento, dado que todo aquello que simbolice la pérdida y recuperación permite que el niño integre un sentimiento de seguridad. En este sentido también le ayudará el comienzo de la motricidad, ya que el hecho de que se arrastre por el suelo y recupere el objeto que acaba de perder o que encuentre otros para reemplazarlo, favorece la maduración psicológica. Cada progreso en el desarrollo es utilizado por el yo como una defensa contra la angustia depresiva.

Pero el acto de reparación puede fracasar, sobre todo si la pulsión de muerte es más fuerte que la pulsión de vida y si el niño sufre demasiadas experiencias exteriores reales y dolorosas. Una vez fracasa la reparación, se da por sentado la situación de pérdida del objeto.

Por último, de acuerdo con Klein, lo esencial es el vínculo emocional y las pulsiones tienen sentido en la medida en que están dirigidas a los objetos. Para esta autora la realidad es el interjuego de aspectos internos y externos que actúan simultáneamente en el psiquismo

y que determinan una organización compleja en la construcción que cada individuo hace de la realidad.

Para finalizar, se retoma el trabajo “Adolescencia y familia: revisión de la relación y comunicación como factores de riesgo o protección” del autor Gómez (2008), quien basado en la perspectiva de Fernández y Reyes del año de 1997, dice que la integración de los niños al sistema social depende de tres grandes dimensiones: la individual, la familiar y la comunitaria. En la dimensión familiar se adquieren las normas, valores, derechos, obligaciones y roles, además, se prepara a la persona para el papel que desempeñará en el futuro. Si al hablar de riesgos es referirse a la proximidad o contingencia de estar expuesto a un daño y la familia es la dimensión que se encuentra en mayor cercanía a la persona, es entonces ésta la que involucra un nivel más alto de peligro, pues éste se clasifica por falta de apoyo, trato violento, deserción escolar y poca estancia en el hogar (Gómez, 2008, p. 110).

5.1.4. TDAH

Para finalizar con este apartado, se da paso a la teorización del trastorno de atención con hiperactividad, tomando como referentes a varios investigadores que han realizado estudios al respecto en diferentes contextos.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) “es un trastorno del neurodesarrollo que da como resultado la aparición de una sintomatología característica: inatención, hiperactividad e impulsividad”. De acuerdo con estos autores, el inicio de este tipo trastorno es anterior a los 7 años, casi siempre se manifiesta antes de los 5 y muy frecuentemente antes de los 2. Con base en esto, se argumenta que la característica más sobresaliente en los niños pequeños es la hiperactividad, la cual suele disminuir con el tiempo y el tratamiento farmacológico-psicológico, aunque en muchos casos el síntoma de falta de atención aumenta. Los síntomas son difíciles de distinguir en edades tempranas y cuanto mayor sea el niño, más pueden ampliarse, tanto por la complejidad como por el aumento de los desafíos académicos (Ortiz & Montoya, 2006 , p.18).

Según Ortiz & Montoya (2006), el diagnóstico de los niños con TDAH depende básicamente de la observación de conductas específicas evaluadas a través de algunas escalas que han sido creadas para identificar este tipo de problemáticas. Además, “se han utilizado pruebas neuropsicológicas para identificar los déficit cognitivos (en su mayoría las que evalúan funciones ejecutivas y los paradigmas por ordenador)” (Ortiz & Montoya, 2006, p. 73). Sin embargo, la evaluación y el diagnóstico dependen principalmente de la información que se obtiene a través de las escalas conductuales y las listas de chequeo, basados en los criterios establecidos para el síndrome en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).

De acuerdo al DSM-5, la característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos de los síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención, causantes de problemas, pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Aun así, muchos sujetos son diagnosticados por presentar los síntomas durante varios años.

Algún problema relacionado con los síntomas debe producirse, por lo menos, en dos situaciones (p. Ej., en casa y en la escuela o en el trabajo). Para aplicar este tipo de diagnóstico se deben encontrar pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. Ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad).

6. Metodología

El enfoque en el que se desarrolla el presente trabajo de investigación es cualitativo, según Sampieri Et al. (2010) se basa “en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (p. 9). Con base en lo anterior, este planteamiento cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean y profundizar en sus experiencias, opiniones y significados; es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

De acuerdo con lo anterior, se encuentran algunos planteamientos del enfoque cualitativo, los cuales son expansivos, aunque

Paulatinamente se van enfocando en conceptos relevantes de acuerdo con la evolución del estudio, al inicio no deben ser direccionados, su fundamentación puede ser en la experiencia e intuición del investigador, es posible que sea aplicado a un menor número de casos y por último se orienta a aprender de experiencias y puntos de vista de los individuos, valorar procesos y generar teorías fundamentadas en las perspectivas de los participantes (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, p. 365).

Estrategia

En la presente investigación se trabajará con un estudio de caso, el cual es un examen intensivo de una entidad individual, de una categoría o especie. Esta estrategia permite la recopilación e interpretación detallada de toda la información posible sobre un individuo, una sola institución, una empresa, o un movimiento social particular. Los estudios de caso pueden hacer uso de pruebas en las que se emplea una serie de preguntas diseñadas para conocer la entidad bajo estudio. Más aún, cuando se emplean los estudios de caso como técnica de investigación. Los estudios de caso pueden clasificarse en dos tipos: el primero intenta derivar conclusiones generales a partir de un número limitado de casos; el segundo tipo intenta llegar a conclusiones específicas a partir de un solo caso debido a la importancia o interés particular de su historia. Reyes se basa en Yin (1984) para diferenciar tres usos del estudio de caso: el exploratorio, cuyos resultados pueden ser usados como base para formular preguntas de investigación más precisas o hipótesis que puedan ser probadas; el descriptivo, que intenta describir lo que sucede cuando algo nuevo sucede en el núcleo familiar; y el explicativo, que facilita la interpretación de las estrategias que utilizan los padres dentro de la familia (1999 p. 103-108).

7. Diseño de investigación

7.1. Población:

En el proceso cualitativo la muestra hace alusión a un grupo de personas, eventos, sucesos o comunidades, que tienen una característica en común, además la muestra debe ser significativa, por ende, debe permitir recolectar una vasta información para la teorización del proceso investigativo (Sampieri, Collado y Baptista, 2010).

7.2. Criterios de inclusión:

- Población infantil en edades de 7 a 10 años de edad.
- Deben tener diagnóstico de TDAH.
- Estudiantes del área urbana del municipio, especialmente de la I. E. Eduardo Fernández Botero.
- Que deseen participar en el estudio.

En esta investigación, se trabajó con la población infantil del municipio de Amalfi, en edades de 7 a 10 años de edad, los cuales representan un conjunto de 3 individuos y su núcleo familiar. Estos son, menores diagnosticados con trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH). A los anteriores se les realizaron tres entrevistas, estas se hicieron con su debido consentimiento.

Actualmente en el municipio, según el SISBEN (2013) ha identificado 973 niños en edades de 7 a 10 años, solo en el área urbana y 826 en el área rural, pero para la realización de la presente investigación se tomaran los 3 individuos escogidos en la institución educativa y su grupo familiar.

Caso entrevistado	Edad	Grado académico	Vive con:
Caso 1	9	2	Madre y padre.
Caso 2	10	4	Madre y familia cercana
Caso 3	7	2	Madre y padre.

Tabla 1, Criterios de inclusión

7.3. Técnica:

La técnica a utilizar es la entrevista cualitativa, esta es más íntima, flexible y abierta (King y Horrocks, 2009). Ésta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia (claro está, que se puede entrevistar a cada miembro del grupo individualmente o en conjunto; esto sin intentar llevar a cabo una dinámica grupal, lo que sería un grupo de enfoque). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a una tema (Janesick, 1998). Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el

entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (él o ella es quien maneja el ritmo, la estructura y el contenido) (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, p. 364-367).

7.4. Procedimiento:

1. En primer lugar, hubo un acercamiento a la institución educativa Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi, con el objetivo de solicitar una entrevista con el rector y el psicólogo encargados de los diferentes casos de estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente con los estudiantes diagnosticados con TDAH que estudian en la institución; esto se hizo para darles a conocer la investigación, y con la intención de obtener información y autorización para trabajar y entrevistar a los menores implicados en el tema.
2. En segundo lugar se solicitó la autorización y el debido permiso de los padres de los menores para la entrevista.
3. Se fijó la fecha y la hora para la realización de la entrevista con las madres de los menores.
4. Se realizó la respectiva entrevista y observación a las madres y a los menores elegidos.

5. Teniendo la información requerida a través de la entrevistas, se procedió a examinar la información según el proceso de análisis pertinente para la investigación.

7.5 Técnicas de análisis de la información:

El análisis de la información es un proceso constante en la investigación desde sus inicios hasta su finalización. Mediante el análisis el investigador devela categorías y patrones de datos (Galeano M, 2009).

En la recolección de datos, la acción esencial consiste en que se reciben datos no estructurados, a los cuales se les da estructura. Los datos son muy variados, pero en esencia consisten en narraciones de los participantes: visuales (fotografías, videos, pinturas, entre otros), auditivas (grabaciones), textos escritos (documentos, cartas, etc.) Y expresiones verbales y no verbales (como respuestas orales y gestos en una entrevista o grupo de enfoque), además de las narraciones del investigador (anotaciones o grabaciones en la bitácora de campo, ya sea una libreta o un dispositivo electrónico). Siampieri Et al. (2010) se basa en algunos autores para dar ciertas características que definen la naturaleza del análisis cualitativo

1. El proceso esencial del análisis consiste en que se reciben los datos no estructurados y se estructuran.

2. Los propósitos centrales del análisis cualitativo son:

- Darle estructura a los datos (Patton, 2002), lo cual implica organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones (Willig, 2008).
- Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones (Creswell, 2009).
- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos (Daymon, 2010).
- Interpretar y evaluar unidades, categorías, temas y patrones (Henderson, 2009).
- Explicar ambientes, situaciones, hechos, fenómenos.
- Reconstruir historias (Baptiste, 2001).
- Encontrar sentido a los datos en el marco del planteamiento del problema.
- Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías (Charmaz, 2000).

Para el análisis de la información recolectada en las entrevistas, se realizó en primera instancia la transcripción de las estas entrevistas hechas en formato de audio a un formato de documento Word, después se pasó al programa de computador Atlas. Ti, donde se hizo una codificación abierta y axial, para así construir las categorías y la descripción de los resultados.

7.6 Criterios éticos:

Según el autor González (2002), basándose en Camps (1992), afirma que la ética es, sobre todo, filosofía práctica cuya tarea no es precisamente resolver conflictos, pero sí plantearlos. Asimismo, González se basa en Fraser (1997) y Cortina (1992) para definir algunos criterios importantes para la investigación cualitativa, estos son:

- Valor social o científico: para que una investigación sea ética debe tener valor, lo que representa un juicio sobre su importancia social, científica o clínica; debe plantear una intervención que conduzca a mejoras en las condiciones de vida o en el bienestar de la población, o que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o de solución a problemas.
- Validez científica: una investigación valiosa puede ser mal diseñada o realizada, por lo cual los resultados son poco confiables o carecen de eficacia. La mala ciencia no es ética. En esencia, la validez científica de un estudio en seres humanos es en sí misma un principio ético.
- Selección equitativa de los sujetos: la selección de los sujetos del estudio debe asegurar que estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas.

- Selección equitativa de los sujetos: la selección de los sujetos del estudio debe asegurar que estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas.
- Selección equitativa de los sujetos: la selección de los sujetos del estudio debe asegurar que estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas.
- Selección equitativa de los sujetos: la selección de los sujetos del estudio debe asegurar que estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas. (González Ávila, 2002, p. 92-103).

A partir de lo anterior, los principios éticos relevantes en la práctica de la investigación con personas son el respeto, el beneficio y la justicia; de los cuales se desprenden distintas temáticas fundamentales a la hora de investigar, como el consentimiento informado de los participantes, los riesgos y beneficios, la validez, el manejo de los datos, la comunicación verbal y no verbal, entre otras. El saber realizar investigaciones en forma ética conduce a la habilidad para obtener resultados válidos, la cooperación necesaria de los participantes y el apoyo social necesario para sustentar la ciencia.

Por tanto, esta investigación está sustentada a partir de los criterios éticos que rigen el quehacer del psicólogo, y el desarrollo de investigaciones psicológicas, desde la ley 1090

de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones, las normas APA y también por los deberes que estipula el Colegio Colombiano de Psicólogos. A continuación se exponen cuáles son esas normas y deberes que orientan la presente investigación:

Artículo 2, responsabilidad. Al ofrecer sus servicios, los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

Confidencialidad: Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

Capítulo VII. Artículo 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

- A) Que el problema por investigar sea importante;
- B) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información;
- C) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

Artículo 56. Todo profesional de la psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores. (Ley 1090, 2006)

Deberes que el Colegio Colombiano de Psicólogos propone:

- Proceder con prudencia, lealtad y confidencialidad en los asuntos que le sean conferidos.
- Cooperar con los proyectos e iniciativas de los campos académicos y profesionales.
(Colegio Colombiano de Psicólogos, 2011)

Por otro lado, es necesario tener en cuenta los criterios éticos establecidos por la asociación americana de psicología (APA), en relación con el ejercicio investigativo. Estos criterios son:

- Consentimiento informado para la investigación: los psicólogos informan a los participantes acerca de (1) el propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos; (2) su derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado; (3) las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse; (4) los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, tales como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; (5) cualquier beneficio posible de la investigación; (6) los límites de la confidencialidad; (7) los incentivos por la participación; y (8) a quién contactar para preguntar acerca de la

investigación y los derechos de los participantes en investigaciones. Dan la oportunidad a los eventuales participantes de formular preguntas y recibir respuestas.

- Consentimiento informado para la grabación de voces e imágenes en investigación: los psicólogos obtienen el consentimiento informado de los participantes en investigaciones antes de grabar sus voces o imágenes para la obtención de datos a menos que (1) la investigación consista solamente en observaciones naturalistas en espacios públicos, y que no sea previsible que se utilice la grabación de un modo que se pueda dañar o identificar a las personas, o (2) el diseño de la investigación incluya el engaño y el consentimiento para el uso de las grabaciones sea obtenido durante el interrogatorio.

7.7 Criterios de validez:

Conforme a lo que dice Sandin (2000), hay cuatro posiciones fundamentales con las cuales es posible evaluar la investigación cualitativa, estas son:

- Aplicación de criterios convencionales: los criterios tradicionales para valorar la adecuación y calidad de la investigación son los ya conocidos de validez interna, validez externa, fiabilidad y objetividad.

- Aplicación de criterios paralelos o cuasi-fundacionales: se defiende que los estudios deben ser valorados a partir de criterios generados por y desde dentro del propio paradigma cualitativo pues no es legítimo articularlos contra un telón de fondo epistemológico positivista.
- Aplicación de criterios propios: como hemos visto, el establecimiento de términos paralelos no ha logrado alcanzar el objetivo de articular los supuestos del enfoque cualitativo de investigación y los criterios de validación propios
- Nuevos criterios para un mundo pos-moderno: en el carácter post-moderno se promulga que el carácter de la investigación cualitativa implica que no pueden existir criterios específicos para juzgar sus productos. (Sandin Esteban, 2000, p. 228-232).

8 Descripción de resultados

Esta categoría hace referencia a cómo los padres de algunos niños diagnosticados con TDAH perciben características de su dinámica familiar, en ésta se reúnen relatos de los entrevistados sobre la comunicación familiar; acompañamiento en diferentes aspectos de la vida del niño: la parte médica, el colegio, deporte, tiempo libre, religión, entre otras.

De acuerdo a lo mencionado, en las diferentes entrevistas es posible hallar algunas costumbres familiares, en relación con el manejo de la norma y la ley, dando lugar a dificultades en los castigos-refuerzos, en la comunicación y en la toma de decisiones en dichas familias.

En esta investigación se observa que el diagnóstico parece traer calma, puesto que, los padres expresan que en sus familias siempre se han encontrado problemas con respecto a sus hijos porque no cumplen las normas, son muy inquietos, no respetan a los mayores y en algunos casos no cumplen los castigos, asunto que antes del diagnóstico no se entendía, o no se le encontraba explicación posible distinta a rebeldía del niño.

Asimismo, como se verá más adelante, las madres, afirman presentar diferentes dificultades con sus hijos, atribuyendo estas a los posibles síntomas del trastorno con déficit de atención e hiperactividad.

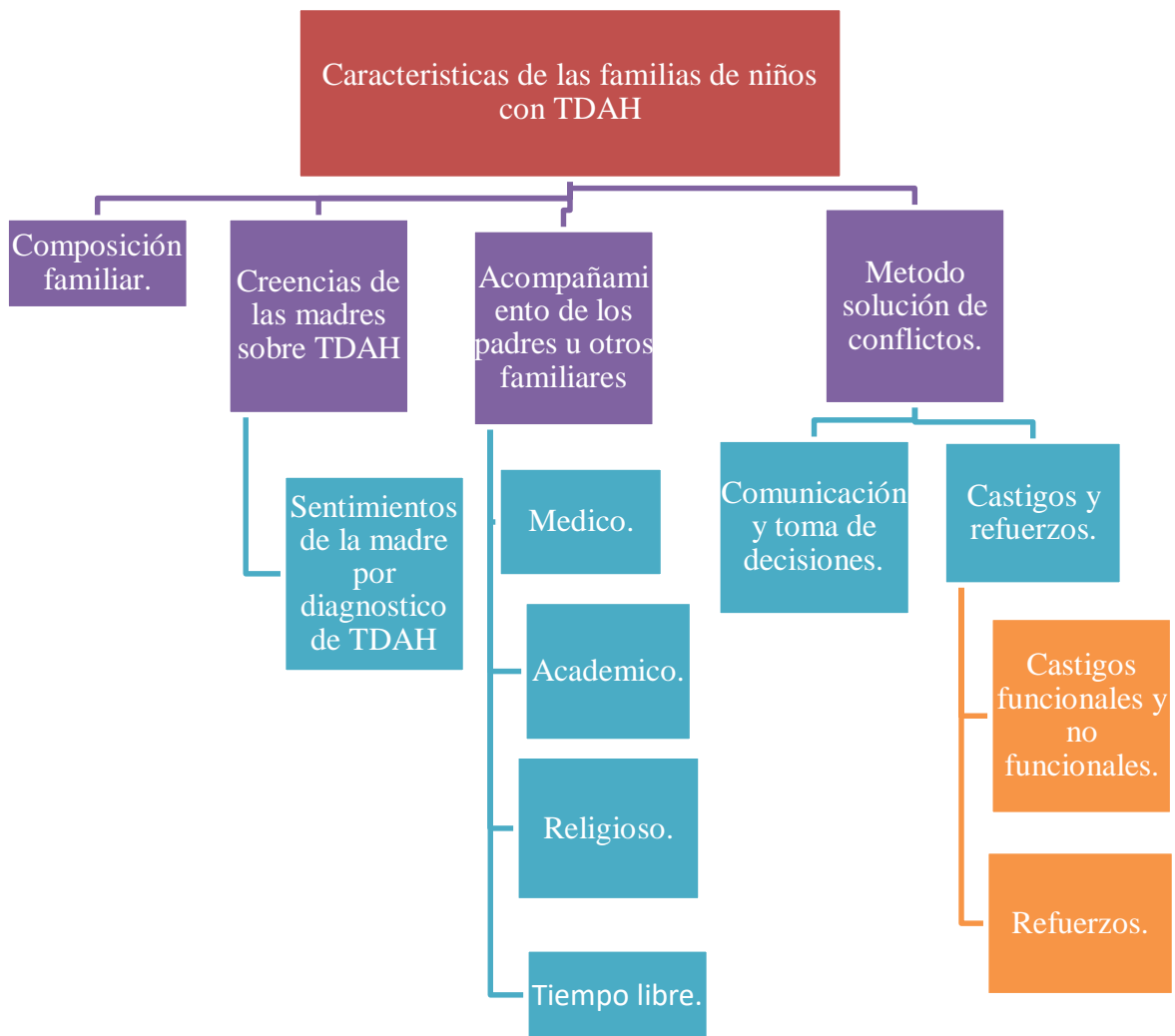


Figura 1. Categorías del análisis de la información.

8.1.1 Composición familiar

De acuerdo con las diferentes entrevistas, dos familias se componen por la madre, padre e hijos. Igualmente se encuentra una familia con una composición familiar ampliada (así conocida técnicamente), puesto que, en la toma de decisiones y en el acompañamiento a la crianza del niño aparecen también los abuelos y los tíos maternos.

Bueno, mi familia está compuesta por el niño, por mi papá y mi mamá que viven al lado, entonces él se la pasa más allá. Igualmente, también tengo cuatro hermanos, nos la llevamos muy bien aunque algunos están ya lejos trabajando, pero normalmente cuando vienen somos muy unidos (Madre 3, diciembre 2014).

Es de aclarar, en esta familia la madre es cabeza de hogar, puesto que el padre lleva varios años lejos de la casa.

Es conveniente tener en cuenta sobre la familia que se trae a colación que los integrantes de esta (de la familia extendida) están incluidos en la toma de decisiones, principalmente en los castigos y en los refuerzos que se le da al niño. Un ejemplo de esto es que los abuelos, desautorizan las normas impuestas por la madre, puesto que el niño siempre va donde uno de ellos cuando la madre lo ha castigado.

Siguiendo la misma línea, otra madre habla sobre la composición de su familia y dice que tiene una hija mayor, la cual también acompaña los diferentes procesos del niño, aunque no viva en el mismo hogar físico; por ende también hace parte del grupo familiar del niño. “Bueno, mi familia está conformada por el esposo, y la hija, unas veces vive acá y otras vive pues aparte... por el niño y yo” (Madre 2, diciembre 2014).

La última madre dice que su familia está conformada por el padre, sus dos hijos y ella, aunque en la entrevista menciona que el padre no está constantemente en el hogar, puesto que trabaja en otro municipio, pero se comunica diariamente.

Cabe hablar sobre la ambivalencia de las madres en el momento en el que hablan sobre el acompañamiento del padre, puesto que, estas afirman que el padre se encuentra presente en el acompañamiento del menor, pero constantemente dejan claro que esto no es así y que son ellas las que siempre deben estar al cuidado de sus hijos.

Para finalizar este apartado, es importante profundizar acerca de las familias donde se encuentra, como se menciona anteriormente, que otros miembros de esta, como abuelos, tíos o hijos mayores hagan parte de la toma de decisiones, puesto que, como lo mencionaron las madres entrevistadas, para ellas es importante este acompañamiento, puesto que, estos menores por su sintomatología exigen que se esté más tiempo al pendiente de ellos, por ende, se necesita una sobredemanda de las madres, lo cual implica

cansancio físico y emocional, y en muchos casos se puede presentar frustración en estas, dando lugar a las normas poco claras y poca proyección de la autoridad. También es significativo hablar sobre el tipo de acompañamiento que le están haciendo las familias cercanas, como ha sido mencionado, ya que, estas madres buscan apoyo en estos familiares, pero en algunos casos este acompañamiento refleja dificultades, como sucede en uno de los casos, pues los abuelos del menor desautorizan las normas y castigos que la madre ha puesto en su hogar, dando lugar para que el menor no respete la autoridad que tiene su madre.

8.1.2 Creencias de las madres sobre el TDAH:

En los casos analizados en esta investigación se encuentran varias creencias de las madres sobre la hiperactividad. Estas se dan en varios sentidos, con relación a la defectuosidad o anormalidad del hijo para lo que hay un apoyo en el diagnóstico obtenido; así mismo, aparece también una construcción en la que la madre cuenta con una caracterización de la hiperactividad, en la que reconoce cada una de sus manifestaciones y al mismo tiempo la idea de que esto es definitivo y no hay nada que se pueda hacer. De otro lado, otra de las creencias identificadas, se presenta de un modo distinto, el conocimiento del fenómeno, de su origen y su evolución, y a partir de ello la idea de que en algún momento las cosas pueden cambiar con la edad.

En estos casos puede observarse cómo, la concepción que se tiene acerca del niño, la forma de percibirlo como anormal, defectuoso o simplemente, como un niño que tiene una serie de características, pero que ello puede evolucionar positivamente, incide notoriamente en el trato que las madres y otros miembros de la familia dan a estos niños, en las posibilidades y límites de desarrollo que se les propician, ello parece estar determinado por sus temores, capacidad de tolerancia frente a los comportamientos del niño y expectativas frente a su evolución. Esto puede ilustrarse mejor analizando algunos aspectos de los relatos surgidos en las entrevistas.

Así, una de las madres comparte lo que piensa acerca de dicho trastorno y cómo ha tenido influencia en su vida, en su comportamiento y forma de relacionarse con su otra hija, con el resto de familia y amigos. De acuerdo a esto, ella da varios ejemplos, denominando poco normal el desarrollo de su hijo. Llama la atención que el relato sobre estos comportamientos supuestamente poco normales, la madre los atribuye al niño en un momento en el que todavía es muy pequeño. Lo que podría entenderse como la forma en que la madre da sentido, a partir del diagnóstico, a comportamientos pasados del niño.

Esta entrevista es de relevancia, porque, se puede deducir con esto, que la vida de la madre y la vida de los miembros de dicha familia han estado influidos por dicho diagnóstico, ya que, se comienza a ver al niño como alguien anormal, alguien que no se parece a los demás niños de su edad. De esta forma, se evidencia que se le comenzó a dar un trato diferente al menor en el colegio, en la casa, y al saber de este diagnóstico, la madre

restringe la actuación del niño en distintos espacios. Lo anterior, se encuentra expuesto por la madre en toda la entrevista y es observado por la investigadora, puesto que, la madre constantemente llama a su hijo y no está tranquila si el menor no está a su lado y quieto, esté no se debe mover ni jugar en este tiempo, porque si no, la madre inmediatamente lo regaña y comenta que él no se sabe comportar, y así, se puede observar un nivel bajo de tolerancia frente a los comportamientos del niño.

Yo sé que desde chiquitico él ha sido muy hiperactivo, ha sido muy inquieto, porque es un niño que se levantaba por ahí a las 5:30 am, casi no dormía en el día, si acaso duerme una sola vez en el día cuando normalmente cualquier niño duerme dos o tres veces en el día, cogía todo, hacia unos daños que uno que iba a pensar que un niño iba a hacer un tipo de cosas así, por ejemplo, estando acá le pasó un accidente, una vez le metió la mano a la lavadora, eso funcionando, otra vez, cuando era más pequeño, se me metió a la lavadora y yo buscándolo por todos lados y no lo encontraba, hasta que a él le dio por aparecer y me dijo: “hola mami, aquí estoy”; y ya, a medida que lo empecé a llevar a partes donde lo empiezan a formar, él se ponía a comer el borrador, el lápiz, los colores, entonces, uno se da cuenta que él no es normal. Pues, para mí eso no es normal (Madre 1, Enero 2015).

En la misma línea, la madre 2 afirma que: “...ese trastorno no tiene cura, así le de uno pastillas o algún medicamento que lo controle un poquito, pero no del todo, ellos no se pueden estar quietos, duermen muy poco y ya...” (Diciembre 2014). Igualmente, es importante el aporte de dicha madre, puesto que, da a entender el conocimiento que ella

tiene acerca de dicho trastorno y de cómo puede ayudar a su hijo. Asimismo, como se vio en la composición familiar, es importante incluir que en esta entrevista, la madre expresa que en su hogar todos colaboran para guiar a este menor, siendo así que intentan tener normas claras, para que este mejore en las diferentes etapas de su vida, pero con la creencia de que el cambio no será total.

Para finalizar, otra de las madres argumenta en la entrevista estar bien informada sobre el TDAH, puesto que, si no se informa bien acerca de este trastorno, nadie le va a poder ayudar a su hijo, asimismo, se observa en la misma, que las creencias que la madre tiene acerca del diagnóstico del TDAH sí influyen en la forma de relacionarse con su hijo y con todos los aspectos de la vida de ambos, puesto que, del modo en que intenta guiar y acompañar estos procesos del menor son completamente diferentes a los de las demás madres.

Lo que yo tengo entendido es que se presenta porque hay una maduración tardía del sistema nervioso, entonces esto como que emite muchos impulsos a la vez, entonces él no puede como que concentrarse en una sola cosa -están allí y allí, no están como quietos. Uno de los síntomas que yo conozca, es que estos niños con hiperactividad tienden a no obedecer las normas, de pronto son agresivos con otros niños, no se concentran en una sola cosa; sí están jugando con algo abandonan este juego y empiezan otro diferente, o si es en el salón de clase se distraen y no siguen copiando, otra cosa es que no siguen normas, ni en los juegos ni en la clase (Madre 3, diciembre 2014).

Esta misma madre dice también:

(...) yo no pienso que, ¡ay!, es que yo tengo un hijo “bobito” ni nada de eso, porque me parece sumamente inteligente, solo sé que hay cosas en las que hay que trabajar, de pronto esforzarnos más y también sé que esto va a cambiar, porque según lo que me decía la psiquiatra, alrededor de los 12 años esto mejora, aunque tengo entendido que hay personas que nunca se curan, pero es aprender a controlarlo. Él es una persona normal, de pronto necesita más acompañamiento que otros niños, pero yo estoy tranquila porque sé que con la ayuda mía y con la ayuda de él mismo se va a poder cambiar y además, con todo lo que se pueda hacer desde la parte institucional, yo sé que se puede sacar un buen muchacho.

8.1.2.1 Sentimientos de la madre frente al diagnóstico de TDAH:

Tanto en las entrevistas como en la observación directa de los niños, se logra evidenciar cierto nivel de frustración y bajo grado de tolerancia de algunas de las madres frente a los comportamientos de sus hijos. Igualmente, se encontrarán afirmaciones hechas por las madres, las cuales causan diferentes sentires en estas, dando lugar en uno de los casos a la tranquilidad y posible justificación del comportamiento del menor, pero en otro caso, la madre presenta un tono de resignación, pues dice que se debe asumir esta responsabilidad.

Simultáneamente, es primordial indagar sobre el sentir de las madres, puesto que, éstas son las que conviven más con los menores, a su vez, son las que asumen las dificultades que el menor tiene, tanto en el hogar, en el área académica, social, deportiva y personal, dado que, como se observó en el apartado de la composición familiar, las madres hablan ambivalentemente del acompañamiento del padre, dando a observar que, son ellas las que están el 100% del tiempo con sus hijos y no los padres.

Una madre entrevistada afirma que, su vida se ha facilitado a raíz del diagnóstico, puesto que, antes de que su hijo fuera diagnosticado, los profesores, médicos y algunos psicólogos la culpaban a ella por la falta de norma y ley que este tenía.

Esta madre lo dice así:

La verdad es que yo me siento muy tranquila después del diagnóstico, porque lo que sucedía antes era que yo acudía donde varios psicólogos y todos coincidían en que la culpa era mía porque yo no sabía cómo aplicar las normas en la casa, pero al descubrir que era esto me ha sido más fácil, porque yo sé que no es ni mi culpa ni del niño (Madre 3, diciembre 2014).

Por otro lado, otra de las madres entrevistadas dice lo contrario a la madre anterior, puesto que, este trastorno ha interferido mucho en su cotidianidad. Esta madre lo menciona

así: (...) a mí me da muy duro el saber que él es así y él a veces lo agota a uno, porque como es tan inquieto, tiene muchas energías y uno ya está muy agotado para esas cosas, pero hay que asumir esa responsabilidad (...) uno tiene que luchar yo lucho y lucho, lo llevo a una parte, a otra, y brego con él (madre 2, diciembre 2014).

En esta última entrevista, se logró observar lo complicado que ha sido para la madre este diagnóstico a su hijo. Es interesante percibir este cambio de pensamiento de ambas madres, puesto que, a una le da tranquilidad saber sobre el diagnóstico y a la siguiente, que se le dificulta entender este, su posible tratamiento y el acompañamiento que requiere, puesto que, como se puede observar, la madre siente que es una responsabilidad grande y por ende necesita de más energías y compañía de su hija mayor y esposo para el control del menor.

8.1.3 Acompañamiento de los padres u otros familiares:

En esta categoría se encuentra el acompañamiento de ambos padres o en el caso de una entrevistada, la familia cercana en todos los procesos del niño, como lo es el área académica, medica, religiosa, tiempo libre, entre otras.

Según esto, en las diferentes entrevistas, de acuerdo a la percepción de la madre, hay mucho acompañamiento de los padres de familia, pero, como se ha mencionado en varias

ocasiones, se logró observar que hay ambivalencia en este acompañamiento, puesto que, en algunos momentos, la misma madre argumenta que es ella la que siempre está con su hijo y que el padre de familia casi nunca tiene tiempo para compartir y acompañar los diferentes procesos del menor. O en caso de las familias entrevistadas; se encuentra la compañía abuelos maternos y tíos. Las diferentes madres argumentan que desde que el papá esté en casa, él ayuda a los niños a estudiar o cuando se enferman lo acompañan al médico, esto se explica mejor en las siguientes subcategorías.

8.1.3.1 Medico:

En esta subcategoría se encuentra la preocupación y el acompañamiento de las madres de familia en el proceso médico de los niños, escogidos para este estudio. De acuerdo a las diferentes entrevistas, las madres se ven como las principales acompañantes en esta área, puesto que, según ellas, son las que siempre están pendientes del médico, acompañan a sus hijos a las citas y están al cuidado constante del medicamento, de los horarios y de las indicaciones del médico o del psiquiatra.

Una de las madres dice que su hijo ha tenido problemas desde el nacimiento y que siempre ha estado al pendiente de este, puesto que su salud nunca ha sido la mejor. Esta madre lo nombra así:

...Él viene así desde que en sí nació, pues, desde que estaba en el vientre, como se dice pues, porque él desde antes de nacer tuvo problemas de gestación, porque él fue prematuro, fue de ocho meses, fue un niño canguro, allá me lo dejaron como 15 días hospitalizado, después de esos días me lo entregaron, el niño no se podía bañar, no se podía vestir porque si no bajaba de peso y tenía que tener un control permanente, mejor dicho, día por medio con el pediatra, pero él niño nunca ha podido superar su peso normal, le faltan por ahí unos 9 k. para llegar al peso adecuado (Madre 1, Enero 2015)

Otra madre cuenta que en su familia ambos padres son los que acompañan este proceso médico, puesto que los dos intentan ayudar en todo lo que pueden al niño, ella incluye además que:

Al médico nosotros lo llevamos cada tres meses, la cita de él a Medellín, con psiquiatra, y ya estamos mirando y luchando pidiendo una cita hace más de un año, con el neurólogo, para que le hagan el tac, el examen más importante, para ver si tiene problemas neurológicos y no se ha podido (Madre 2, Diciembre 2014).

La otra madre afirma que ella es la acompañante del proceso médico de su hijo, pero afirma que ha tenido dificultades económicas:

...porque lo que yo gano me da para subsistir, para la alimentación, para comprar la ropita, pero a veces no me queda fácil para los pasajes... y porque hay veces me toca esperar cuatro o cinco días para que el medico transcriba la fórmula del medicamento y no puedo quedarme porque debo trabajar, por esto el niño no está tomando el medicamento como es... (Madre 3, Diciembre 2014).

A partir de lo descrito anteriormente, se podría concluir que la percepción que las madres tienen en el acompañamiento médico de sus hijos es que en la mayor parte del tiempo son ellas las que están al cuidado de este tema. Puesto que, solo en una de las entrevistas se habla de que el padre también acompaña este proceso con la madre.

8.1.3.2 Académico:

En el relato de las madres en las diferentes entrevistas se pudo identificar que en el acompañamiento académico, como en el medico, se presentaba principalmente la madre, puesto que, en las familias donde se encuentra la figura paterna, deben trabajar la mayor parte del tiempo y cuando descansan o tienen algo de tiempo intentan estudiar en casa con sus hijos, esto de acuerdo a lo mencionado por las madres, pero como se discute anteriormente, en la observación hecha por la entrevistadora se encuentra que hay ambivalencia en lo nombrado por las madres, puesto que, mencionan que los padres si acompañan en los tiempos libres, pero luego argumentan que no es suficiente este tiempo, entonces lo utilizan principalmente para descansar.

Igualmente, en este apartado, se encuentra que el acompañamiento en el área académica es vital, puesto que, estos niños presentan diariamente dificultades en la institución educativa, unos por inatención y otro de los niños por comportamiento y por la falta de comprensión de docentes, estudiantes y directivos de la I.E. Esto tomado de las actividades de observación en dicha institución.

Asimismo, en esta categoría se encuentran también algunas diferencias en las madres, puesto que, estas tienen opiniones diferentes acerca del estudio de su hijo.

Una de las madres entrevistadas relata que en el área académica se sienta con su hijo a estudiar, pero al observar rechazo de este, la madre evita un poco el acompañamiento. Esta madre lo dice así:

Él llega y yo estoy pendiente de las tareas, aunque este año yo estuve un poquito relajada porque yo le decía: “hijo, vamos a estudiar, repacemos las tablas, o saque los cuadernos a ver que tareas tenés”, pero él siempre terminaba enojado, diciendo que no, y se molestaba, entonces yo me senté con él y le dije que estaba en toda la responsabilidad como mamá de proveer, de traer lo económico, como buen pobre, también de estar pendiente de usted en el tema de la salud y en la educación, pero en ese tema el principal responsable es usted, porque yo te puedo colaborar

explicándote algo que no sepas, pero usted es el que tiene que estar comprometido en esas actividades... (Madre 3, Diciembre 2014).

A diferencia de la madre anterior, en otra entrevista se logra observar que la madre está constantemente pendiente del niño en el colegio y en diferentes programas que brinda el municipio con problemas de vulnerabilidad. De acuerdo a esto, la madre dice: "...lo acompaño estudiando mucho con él, y por ejemplo yo lo llevo a muchos programas, y por ejemplo, en la casa de justicia también me colaboran mucho con él, y en el colegio, que también trabajan con él" (Madre 2, Diciembre 2014).

Es importante en este punto resaltar la importancia en el acompañamiento en todos los procesos académicos de estos niños diagnosticados, puesto que, como lo nombran las madres, los niños presentan muchas dificultades en el estudio, en el comportamiento y en su capacidad de concentración.

Siguiendo esta misma línea, otra de las madres entrevistadas argumenta que si ella no está constantemente pendiente de su hijo en el colegio, él puede perder materias o quedarse atrasado diariamente. Poniéndolo en palabras de esta madre: "yo voy y lo llevo, le llevo el desayuno, voy y lo recojo a la hora del almuerzo, voy tres veces en sí al colegio y al final de clase voy y hablo con la profesora para preguntar cómo se portó o como se manejó, porque él se distrae muy fácil..." (Madre 1, Enero 2015).

Igualmente, en esta última madre entrevistada se pudo observar cierto tono de sobreprotección, puesto que, no permite que su hijo viva su infancia a totalidad y lo desresponsabiliza de sus actividades académicas. Lo mencionado se da a partir de lo contemplado en toda la entrevista y de las observaciones hechas en la institución-.

8.1.3.3 Religión:

En algunas familias la religión ayuda mucho para incentivar a los miembros de esta para que actúen correctamente. Esto se logra evidenciar en una de las familias entrevistadas, puesto que, la madre argumenta que cuando el niño tiene comportamientos negativos ella se guía en la biblia y en varios libros que le ofrecen en su iglesia, pues ella es testigo de Jehová para hablar con él e intentar cambiar dicho comportamiento.

Esta madre lo relata así:

Yo utilizo mucho el dialogo con el niño, me siento lo llamo hablo con él, le hago ver qué cosas están mal, como yo soy testigo de Jehová, entonces utilizo mucho la biblia, o libros que nosotros manejamos para educar a los niños... Cuando se porta mal, me siento con él y le pregunto ¿qué piensas de eso? ¿Estuvo bien o estuvo mal? Entonces él me dice: Ah, yo sé que estuvo muy mal, y yo ¿Cómo crees que se

sintió Dios cuando vio es?, y él me dice, triste, y yo bueno...” (Madre 3, Diciembre 2014).

En esta situación ejemplificada con esta madre, es importante ver el lugar que ocupa la religión, puesto que, la mamá afirma que con todo el material brindado en la iglesia y todas las lecturas que ha hecho de la biblia en esta le han ayudado inmensamente para el manejo del comportamiento de su hijo diagnosticado.

8.1.3.4 Tiempo libre:

En el tiempo libre los padres intentan estar vinculados a la mayor parte de actividades que sus hijos están realizando, entre estas, estudiar con ellos en casa, salir juntos, pasear, visitar familia, hacer mandados, entre otras. Los niños, al igual que las madres, intentan aprovechar al máximo este tiempo para estar con sus seres queridos y brindarles todas las experiencias vividas en el colegio, con sus amigos o en las actividades que realicen durante el día.

De acuerdo a lo anterior, una de las madres entrevistadas afirma que en el tiempo libre se intenta hacer lo que más les guste a todos, e igualmente se aprovecha el tiempo para repasar y para que el niño descanse. Ella lo nombra así:

Yo lo llevo a bañarse en charcos, salimos por hay un rato y así, no compartimos bastante tiempo en semana, porque como todos dos trabajamos entonces es duro, o

sea, a mí a veces me dan los sábados, y esos sábados estoy yo todo el día con él, pero el esposo mí no, el esposo mío trabajando, el niño a veces se va conmigo para el trabajo, otras veces se va para donde la tía, otras veces se va para donde la hija mía que vive por allá arriba y así... y también, todos los días estudiamos con él pues mucho, y también pues yo le tengo a él sus horarios para dormir, y también pues él, o sea, juega, todas las tardes sale a jugar, toda la tarde, estudiamos también, o sea si es todo así, todo compartido. (Madre 2, Diciembre 2014).

Otra de las madres entrevistadas describe su tiempo libre un poco parecido a la madre anterior, puesto que, en este se aprovecha para estar juntos, para hacer vueltas, para que el niño juegue y estudie.

Lo que más se realiza en familia es salir juntos por ahí al parque, o hacer cualquier vuelta, lo que se necesita hacer, pero de resto, como actividades así, ninguna, se juega aquí en la casa con los niños, o me los llevo para el parque a que monten bicicleta, de pronto vamos a la cancha o estar también aquí en la casa... También, a veces nos vemos una película, les hago unas críspetas, es lo que más le gusta al niño, cuando vamos a ver películas así, o nos vamos para donde la abuelita, para la casa que es casi como una finca y tiene una manga grande, a él le gusta mucho ir allá, se relaciona con los primitos, o cuando está mi esposo, nos vamos a andar prácticamente todo el tiempo que él está acá, les compramos a ellos lo que necesitan. Mejor dicho, compartimos tiempo en familia (Madre 1, Enero 2015).

Por último, se evidencia en lo argumentado por otra madre que el poco tiempo libre que tiene lo invierte en descansar y en enseñar por fuera de su hogar la biblia, puesto que en su iglesia esto lo debe hacer para poder hacer parte de ella. Esta madre argumenta que su hijo le hace ver que necesitan compartir tiempo juntos, pero a ella no le alcanza su tiempo para hacer todo lo que le encargan en su iglesia.

Percepción de esta madre frente al tema:

De pronto en ese lado sí hemos tenido falencias, porque mi tiempo libre es realmente poco, porque debo trabajar, y en la tarde venimos y estudiamos un ratico, luego, yo quiero descansar, entonces estoy delegando mucho tiempo a la Tablet o que él salga y se divierta o de pronto en el entrenamiento, o hay veces me pide permiso para ir a la cancha a jugar, entonces yo lo dejo que vaya. Pero realmente él y yo sacar tiempo, no, y para que vea, que él sí me reclama mucho eso... Aunque hay veces si sacamos tiempo acá en el interior de la casa, de pronto para hablar, porque para eso sí sacamos mucho tiempo, para hablar, cuando sale del colegio a preguntarle cómo le fue, que me cuente, al menos para hablar, sí sacamos tiempo, pero para divertirnos no. De pronto el poco tiempo que tengo es porque, nosotros los testigos de jehová enseñamos a la gente acerca de la biblia, entonces también saco tiempo de mi parte para salir a visitar a las personas que desean estudiar la biblia, aunque normalmente yo solo saco un solo día a la semana (Madre 3, Diciembre 2014).

Esta madre también cuenta en la entrevista, que en muchos casos delega el tiempo libre al play, aunque ella cree que esta actividad es nociva para el niño, puesto que la mayor parte del tiempo práctica juegos violentos.

8.1.4 Métodos de solución de conflictos

En este apartado se habla sobre la comunicación cómo método de solución de conflicto, de igual forma se discute cómo la comunicación de las diferentes familias es afectada por algunos síntomas presentados por los niños diagnosticados con TDAH.

Otro rasgo para mencionar es la toma de decisiones y cómo estas influyen en los diferentes aspectos de los niños. En las diferentes entrevistas se encuentran argumentos de las madres, donde se discute sobre el buen diálogo para encontrar respeto y tolerancia frente a las decisiones que toman todos los participantes de la familia.

De acuerdo a lo mencionado, se hallan tres tipos de familia, en estas se encuentran algunas formas de trabajar la ley, de estructurar la norma y cumplir los roles. Según esto, es posible observar en las entrevistas realizadas que las madres hablan desde un ideal de diálogo, donde aparece como precursor en la toma de decisiones de estas familias, siendo

así la forma de discutir y cumplir las normas. Según los padres de familia, se dialoga acerca de lo que se hace y con esto qué puede pasar, pero, como se observa más adelante, la buena comunicación no siempre funciona, en algunos casos ésta solo es utilizada mientras el menor lo permite, dando lugar a otros tipos de castigos para hacer cumplir las normas de cada núcleo familiar.

En la realización de la entrevista se observan dos asuntos importantes, uno es un discurso en el que las madres parecen tener muy claro la importancia del dialogo en la toma de decisiones en lo que compete al niño, la inclusión del menor en esta toma de decisiones, sin embargo, en la misma entrevista se vieron situaciones que requerían dicho diálogo y la intrusión del niño. Se pudo observar, que en una de las familias la madre actuaba en una lógica totalmente contraria al de su discurso, puesto que, no permitía que su hijo participara ni se alejara de su lado, dando lugar a un posible bajo nivel de tolerancia frente al menor y sus comportamientos. Igualmente en los ejercicios de observación dentro de la I. E. se logró observar la intervención de esta madre dando lugar a la desresponsabilización del menor frente a sus deberes escolares.

8.1.4.1 Comunicación y toma de decisiones

En los discursos contruidos por las madres y que aparecen en sus entrevistas, la comunicación en las diferentes familias se encuentra como método de solución de conflictos, los padres hacen alusión a prácticas en las que dialogan con sus hijos acerca de

lo que sucede en sus vidas y cómo esto puede tener repercusiones para sí mismos, aunque, como se encontrará en el apartado, no en todos los casos y en todas las situaciones la comunicación adecuada es la vía que toman los padres como método de solución de conflictos. De acuerdo a lo expresado, una madre, argumenta que siempre intenta mediar las cosas con el dialogo, pues habla con su hijo de algunos actos que este comete y cómo estos tienen consecuencias en su vida académica o deportiva.

A partir de lo anterior, la madre mencionada, lo refiere así: "...yo con el niño utilizo mucho el dialogo, yo me siento, lo llamo, habla uno con él, le hago ver qué cosas están mal y cómo se pueden solucionar..." (Madre 3, diciembre 2014). Así aparece el dialogo como medio de solución de conflictos, incluyendo temas positivos y negativos, peleas en el colegio, entrenamientos, juegos, historias del niño vividas en la institución educativa, entre otras, para ayudarle al menor un mejor entendimiento frente a lo que está haciendo.

Las madres argumentan que la comunicación en sus familias es buena, aunque en ocasiones no es la mejor, pero como dicen ellos, lo importante es que hay comunicación, estos intentan dialogar y comunicar todo lo que sienten y hacen para que no se vayan a crear problemas por falta de comunicación. Aunque es repetitivo en las entrevistas que las madres argumenten que cuando sus hijos no quieren colaborar, ellas accedan a "darle un correazo, no muy grande".

Es significativo abordar el ideal de comunicación que expresan las madres frente a sus esposos y familias, puesto que, en las entrevistas se argumenta una constante en este tema, pero es importante recalcar que se observó que las madres hablan desde un ideal, como se ha mencionado, donde estas expresan buen dialogo entre ambos, y así se sienten apoyadas en la tarea de ser madres, aunque, constantemente hablan sobre el poco apoyo que tienen en las tareas diarias y en la toma de decisiones en sus hogares. Una de ellas dice: “Pues la relación es buena, pues yo digo que no será buena, buena del todo pero si, cuando tienen problemas me los dicen, y nosotros le ayudamos...” (Madre 2, diciembre 2014).

Simultáneamente, se encuentra que estos padres de familia intentan solucionar todos sus conflictos, como es posible observar desde un ideal de buen dialogo y comunicación activa, siendo este el mediador entre actos y consecuencias, pero como se ha mencionado, se puede observar que las madres hablan desde un imaginario frente a la solución de conflictos no solo entre la pareja, sino en todo el núcleo familiar. Para lo anterior, una madre afirma que por medio de la buena comunicación se organizan las reglas y normas que deben cumplir entre padre e hijo.

Una de las madres entrevistadas lo afirma así:

Aquí yo me siento con el niño, ponemos ambos las reglas, él ya sabe que si las incumple, él va a tener consecuencias, pero también sí las cumple va a tener premios, entonces lo que nosotros hemos utilizado es por decir, los fines de semana entonces nos sentamos y nos colocamos como unas metas, y a eso le ponemos

como unas caritas tristes o felices, pues, de acuerdo a lo que tenga el fin de semana, entonces miramos si hay un premio o un castigo... (Madre 3, diciembre 2014).

Lo anterior permite observar el ideal de comunicación que tiene esta madre frente a la relación que tiene con su hijo, pues argumenta que en su familia es posible corregir los malos comportamientos con el buen dialogo, donde ambos discuten lo bueno y lo malo, dando también la opción a la madre de conocer la perspectiva que el niño diagnosticado tiene acerca del conflicto. Igualmente, lo expuesto por esta madre sirve para entender cómo esta actúa frente a las dificultades comportamentales que tiene su hijo, intentando corregir al menor por medio de la comunicación, encontrando en muchas ocasiones que son necesarios castigos, los cuales se expondrán posteriormente.

Igualmente, para finalizar, se pudo observar en dichas entrevistas, que en el decir de estas personas se encuentra una buena comunicación, pero como se nota en diferentes categorías se encuentra una ambivalencia, puesto que, las madres intentan solucionar las dificultades en su hogar por medio de la comunicación, pero como no da resultados se da paso a diferentes castigos, como se nombraran posteriormente.

8.1.4.2 Castigos y refuerzos

En todo grupo familiar se utilizan castigos y refuerzos para minimizar o incrementar algunos comportamientos en los diferentes miembros de estas. En las familias entrevistadas

se encuentran algunas formas de castigo, las cuales en la mayor parte de casos resulta ser inadecuadas, puesto que algunos padres castigan físicamente, sin ver resultados de esto, según las madres entrevistadas, cuando castigan físicamente se incrementa en los niños la rebeldía y la grosería. De acuerdo a lo mencionado por estas madres, estos castigos se llevan a cabo porque en la mayoría de situaciones los menores no acceden al dialogo para la solucionar sus dificultades.

Además, es necesario recalcar que en las diferentes familias entrevistadas, cuando el dialogo, la escucha activa y la buena comunicación no resultan, los padres acceden a otros tipos de castigos, incrementando comportamientos negativos o en algunos casos alejando a sus hijos e impidiendo que estos tengan confianza a la hora de tener dificultades. Igualmente es importante mencionar que no siempre es utilizado el castigo físico, puesto que, los padres intentan con otros castigos, como prohibir juegos, salidas, etc. Esto se profundizará más adelante.

8.1.4.2.1 Castigos funcionales y no funcionales

Estos castigos se presentan como funcionales y no funcionales, puesto que, dichas madres argumentan que en algunos casos utilizan métodos de castigo convencionales, como los golpes, y el resultado de esto es que los niños no hacen caso, al contrario incrementan el comportamiento que el padre de familia deseaba erradicar. El ejemplo anterior es un castigo no funcional, porque la respuesta es todo lo contrario a lo que el padre intenta hacer.

Como se mencionó anteriormente, en esta categoría se encuentran castigos funcionales y no funcionales, nombrados así, por la funcionalidad que estos dan en algunas familias, pero en estas no dan el resultado esperado por las madres y padres. En lo que sigue, se darán algunos ejemplos nombrados por las madres entrevistadas.

De acuerdo a lo encontrado, los castigos funcionales en estas familias son: quitar el televisor, pero con esto, argumenta una de las madres, que para que este castigo funcione, toda la familia queda castigada, porque se debe desconectar el televisor y esconder el cable, o si no el niño lo conecta y no cumple este castigo, en las palabras de la madre, “el niño no cumple castigos, él no cumple nada, porque vea, sí yo lo castigo a él, me tengo que castigar yo, para que él pueda hacer las cosas, porque si no, no se hace nada...” (Madre 3, enero 2015). Esta madre también argumenta que un castigo funcional con su hijo es quitarle la Tablet. De acuerdo a lo anterior, ¿la madre cómo hace respetar los castigos de su hijo?, puesto que, si es un castigo para todos, la norma y la ley de esta familia están siendo trasgredidas por el menor.

La madre lo afirma así:

Se le quita la Tablet, porque desde que él llega a la casa del colegio lo único que busca es eso, le encanta vivir pegado de eso, entonces el papá o yo se la quitamos,

pues, el papá por el celular lo castiga y yo se la quitó hasta que el papá dice que se la vuelva a entregar (Madre 3, enero 2015).

Por ejemplo, en una de las familias el castigo con el televisor no es funcional, puesto que el niño no cumple con este castigo y sigue viendo televisión. La madre lo argumenta así: “Lo he castigado con no dejarlo ver televisión, pero eso funciona muy poco porque él coge el cable y lo vuelve a conectar” (Madre 2, diciembre 2014). Aunque, esta madre dice que lo que le ha funcionado realmente como castigo es prohibirle al niño que salga. Ella argumenta que con este castigo el niño deja un poco la grosería y acepta el castigo.

.....Por último, la otra madre entrevistada menciona que los castigos que ella impone a su hijo han sido funcionales, pero encuentra una dificultad a la hora de ejercer dicho castigo, puesto que, los abuelos maternos del pequeño viven cerca y cuando la madre castiga a su hijo, él se dirige donde estos y ellos desautorizan lo propuesto por la mamá.

La madre 3, lo argumenta así:

El castigo que más utilizo o me surte efecto es, pues, si no fuera porque mi papá y mi mamá no colaboraran, es el de la Tablet o el computador, aunque yo el computador lo mantengo pues con clave y es más fácil, entonces esa parte le duele. Otra parte es por decir que no lo deje ir al entrenamiento de atletismo, aunque no

me gusta tanto castigarlo con el entrenamiento porque está motivado y allá vota mucha energía, yo a él lo veo feliz allá, entonces trato no meterme mucho en esa parte, eso es demasiado enriquecedor para él...

Para concluir, es importante profundizar en el por qué no funcionan algunos castigos con estos menores, puesto que, como las madres lo argumentan, no todos los castigos son funcionales. Esto puede suceder por la forma en que las madres están aplicando los castigos, por ejemplo, es posible que la madre no encarne la autoridad correctamente, esto puede ser observado en lo expuesto anteriormente por una ellas., en el momento en el que la madre de familia castiga a su hijo con el televisor, pero para poder dar cumplimiento a este castigo, se debe esconder el cable, porque si no, el menor no cumple el castigo y prende el televisor sin ningún problema, por ende, queda así toda la familia castigada. Otra posible causa de que los castigo no funcionen es, por síntomas de TDAH del menor, este no le vea la suficiente importancia al castigo, y comience a realizar otra tarea, sin ver realmente las causas para que lo castigaran, esto se puede ver evidenciado cuando los menores son castigados con el televisor, para este es posible sustituir esta actividad con otra, como la Tablet o jugar con sus juguetes, por ende, no están introyectando el castigo y es posible que no estén entendiendo la norma.

8.1.4.2.2 Refuerzos:

Los refuerzos positivos o negativos son utilizados en las diferentes familias para aumentar o eliminar algunos comportamientos que son notables en los diferentes miembros de las familias. Se encontró en las diferentes entrevistas que las madres hablan acerca de los

refuerzos, y todas hablan de algo en común, puesto que a la hora de reforzar o premiar algún comportamiento estas madres entrevistadas dicen que se les da a los niños lo que realmente les gusta, como por ejemplo, dejarlo salir a jugar, ver televisión, jugar en la Tablet, jugar en el computador, llevarlo a piscina y de paseo.

Palabras de una madre entrevistada:

...Se premia, se les da lo que más quieren o lo que más les gusta, se les ha dado todo lo que han querido, por ejemplo, una vez el niño le quitamos la Tablet y él todos los días decía, “ay mami, yo quiero la Tablet, quiero la Tablet”, entonces como espero mucho se le volvió a entregar por su buen comportamiento... Y en otros casos lo que le damos es la Tablet o el televisor, porque casi no le gusta jugar con los amiguitos, ni el deporte (Madre 3, enero 2015).

Por la misma línea, otra madre entrevistada menciona que, cuando su hijo hace las cosas bien ella y su esposo “...lo llevan a la calle, le dan helado que le guste, todo, y lo dejan salir, lo dejan hacer lo que le gusta, lo dejan jugar...” (Madre 2, diciembre 2014).

Para finalizar, la madre 3 dice que los refuerzos en su familia los concretan ella y su hijo, que esto lo hacen por medio de tareas a realizar en la semana y caritas felices, lo que

quieren decir es que se cumplieron satisfactoriamente las tareas de esa semana, y cuando todas las tareas son realizadas y el cuadro está lleno de caritas felices ella premia a su hijo.

Esta madre lo nombra así:

“...si se porta bien y cumple las reglas, le doy lo que más le gusta, por ejemplo salir al parque con él a comer o ir a las arepas, a la viborita, a él le encanta la arepa hawaiana o que lo lleve a piscina, entonces sí, eso es lo que utilizo como refuerzos...” (Madre 3, Diciembre 2015).

Como se mencionó anteriormente, en este apartado se logra observar en las madres un elemento en común a la hora de premiar a sus hijos, puesto que todas intentan cumplir deseos de sus hijos por su buen comportamiento.

9 Discusión teórica

Previo a realizar la discusión como tal, se presentará una breve introducción sobre el TDAH y cómo su diagnóstico puede influir en la vida de los niños, sus padres, hermanos, familiares y amigos, ya que a partir de lo observado durante la experiencia (práctica profesional) y lo estudiado en la carrera, este tipo de diagnóstico cambia, en muchos casos, la forma de acompañamiento y de vida de estos menores.

Según Barkley (1990), el TDAH es un trastorno evolutivo de la atención, del control de los impulsos y de la conducta regida por reglas que surge en edades tempranas del desarrollo. Por eso, para los menores es difícil cumplir algunas reglas, seguir instrucciones y tener comportamientos generalizados como quedarse en un solo punto en el aula, concentrarse en una sola labor, entre otros.

Con base en lo anterior, en este capítulo se propone una articulación entre los elementos teóricos que se consideraron pertinentes para orientar el estudio y los hallazgos registrados en esta investigación, que fue realizada en tres familias con menores diagnosticados con TDAH. Durante el proceso emergieron diversas categorías de análisis, que para esta discusión son agrupadas en tres ejes principales:

Las creencias de las madres sobre el TDAH: hace una descripción sobre lo que las madres entrevistadas conocen a cerca del TDAH, su tratamiento y acompañamiento. Así mismo, se muestran los sentimientos de estas madres frente al diagnóstico de TDAH.

En la comunicación como método de solución de conflicto en la familia: se incluye el tipo de comunicación que tienen las diferentes familias entrevistadas. Es importante decir que las madres presentan un ideal de dialogo, pues manifiestan intentar solucionar y tomar decisiones en su familia a partir de la buena comunicación, pero cuando no es posible hacerlo a través de este medio, implementan otros métodos. Es entonces como en este eje también se presentan algunos castigos y refuerzos que estas madres utilizan en sus hogares.

El acompañamiento de los padres en diferentes áreas del menor: se realiza una descripción en torno al tipo de acompañamiento que los padres tienen frente a las diferentes áreas de sus hijos, tal como el área médica, académica, religiosa y el tiempo libre.

Estos tres ejes serán especificados brevemente a partir de los hallazgos, que están basados en las experiencias y las percepciones presentes en los discursos de las madres, en las observaciones hechas por la investigadora y en lo planteado por diferentes teóricos que han realizado estudios con respecto al tema.

En la actualidad, el TDAH es un tema común en las instituciones educativas y de salud, e igualmente en la psicología general. A pesar de esto, no es fácil encontrar mucha información teórica sobre este tipo de trastorno y la dinámica familiar, ya que no hay suficientes investigaciones para profundizar y lograr una discusión más profunda.

Con los datos obtenidos en pesquisas teóricas, se observa una relación en la información recolectada en la presente investigación en cuanto a las características de la dinámica familiar de niños diagnosticados con TDAH, pues hay concordancia con los resultados a los que se llega en los antecedentes revisados. También se obtienen algunos datos nuevos no vistos en los antecedentes.

Una de estas investigaciones es la realizada por Agudelo y colaboradores (2002, p. 18), en la que concluyen que la mayoría de niños y niñas de las diferentes tipologías de familias están expuestos a esquemas de autoridad, comunicación y afectividad que permiten que haya estilos de vida aptos y adaptables a su realidad. En esta misma investigación se hace mención a otra tipología de familia, una en la que se imparte otro tipo de afecto, considerada desfavorable para su desarrollo tal como el autoritarismo, la comunicación defectuosa y el rechazo; por eso resulta significativo que estos estilos de relación imperen en muchos casos, convirtiéndose en una dificultad para los menores en cuanto a nivel afectivo y normativo, pues no hay una relación clara entre los integrantes de la familia con respecto a los menores.

En este sentido, las tipologías familiares utilizadas para la presente investigación están relacionadas con las conclusiones enunciadas por la autora Agudelo, pues en ambas se presentan familias en las que solo está la madre y familia cercana (abuelos y tíos maternos), una conformada por la madre, el padre, aunque éste vive lejos por motivos laborales, y hermana, e igualmente se encuentra la familia integrada por madre, padre y hermana mayor que constantemente acompaña las necesidades del menor. Según lo mencionado, las madres afirman que esto puede influir en el comportamiento y en la forma de vivir de los niños. Por ejemplo, en el caso de la madre que vive sola con su hijo pero vive cerca de la familia, el manejo de la norma y la ley es complicado porque su familia, en la mayoría de casos, contradice lo que la madre expresa. Para otra de las madres es importante contar con el apoyo de su esposo y su hija mayor para el control de su hijo, pues expresa que no tiene las suficientes fuerzas para luchar y entender sola los comportamientos que tiene el menor.

Con lo anterior, es de real importancia analizar las tipologías familiares, ya que en algunos casos es posible que la familia y su forma de expresar sentimientos, normas, el tipo de comunicación y escucha, entre otros aspectos, influyan en los comportamientos de los menores y del mismo modo, en la relación de todos los participantes de la familia.

En esta misma línea, Montiel Nava, Montiel Barbero & Peña (2005, p. 302) concluyen en su investigación que en aquellas familias donde había niños con síntomas de TDAH con mayor gravedad, existía una menor cohesión y mayor conflicto familiar, es decir, en las familias donde hay niños diagnosticados con este trastorno se evidencia un mayor conflicto

y poca comunicación entre sus integrantes. Estos hallazgos sugieren que, en la mayoría de casos, se encuentra la falta de asociación entre la calidad del clima familiar y el diagnóstico del TDAH, dando como resultado dificultades a nivel de comunicación. También es posible evidenciar cómo los niños que vivencian este fenómeno han facilitado que el conflicto en su núcleo familiar aumente y así mismo, están desarrollando más sintomatología de ese trastorno o en cuanto al nivel de pensamiento y afectividad.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por los investigadores nombrados anteriormente, es posible observar cierta concordancia con la investigación actual y los resultados arrojados por ésta, pues en ambos se habla de que si en una familia hay poco o nada de comunicación, la sintomatología y el mal comportamiento de los menores aumenta. Esto quedó evidenciado en los discursos de los padres y en lo analizado en la I.E y en el hogar, cuando las madres argumentan que la mejor forma de solución de conflictos en su familia es la comunicación. Pero aquí hay una incoherencia, pues aunque ellas dicen dialogar y tener una escucha activa frente a todas las problemáticas que se puedan presentar, esto no fue posible observarlo en el análisis de los resultados: difícilmente a las madres entrevistadas les funciona este método, por ende, recurren a otros como el castigo físico. Es en este punto donde aparece la mayor dificultad, debido a que las madres afirman que sus hijos aumentan su comportamiento, volviéndose posiblemente en un verdadero problema en el hogar y en las instituciones educativas.

Otra investigación pertinente para el desarrollo de este trabajo, es la de Roselló, García Castella, Tárraga Mínguez & Mular (2003, p. 81), en la que establecen que el TDAH ejerce un impacto nocivo en el sistema familiar, pues los padres de los niños diagnosticados constantemente experimentan altos niveles de estrés, frecuentes enfrentamientos de pareja y limitaciones en su vida social.

Partiendo de lo mencionado por estos autores, es posible observar coherencia con los casos considerados para la presente investigación, ya que en las entrevistas realizadas las madres afirmaron sentir cambios significativos en sus familias a partir del diagnóstico. Una de las madres, por ejemplo, sostiene que saber que su hijo tiene TDAH no ha sido nada fácil y que el manejo y el control que tuvo el menor dio lugar a un posible problema que no era solo rebeldía, si no que era algo mucho más real, que ya no se podía solucionar de la misma manera como lo hacían anteriormente. Por su parte, otra madre comparó a su hija menor con su hijo diagnosticado con TDAH y con base en esto, afirma que la mayoría de problemas que tiene en su hogar se dan, posiblemente, por los comportamientos de su hijo, que es muy distraído, casi nunca obedece y esto, según la madre, la pone muy triste, pues para ella, su hijo no es normal.

Lo mencionado hasta el momento es importante porque permite contrastar lo que algunos investigadores encontraron acerca del TDAH, sus familias, las dificultades y diferencias, a partir de un diagnóstico, con lo encontrado en la presente investigación, que en términos

generales guarda cierta similitud pero que a su vez, toma en cuenta aspectos y otras informaciones que no tienen registro en los antecedentes.

Por último, otro estudio considerado para esta discusión teórica, es el de Herrero, García Castellar, Miranda Casas, Siegenthaler Hierro & Jara-Jiménez (2006). Entre las conclusiones más relevantes de los autores se encuentra que: los análisis demuestran diferencias significativas entre las percepciones que tienen los padres de niños sin diagnóstico y las de los padres de niños con TDAH-c en las categorías de sentimientos y actitudes, vida social, relación matrimonial, convivencia entre iguales y hermanos, estrés y dificultad de vivir con su hijo. Es por esto que se presentan más dificultades en las familias donde hay niños diagnosticados, en muchos casos, por los síntomas que son representativos del TDAH (incumplimiento de normas, hablar en exceso, poca constancia en lo que hace, etc.), puesto que, esto implica una demanda de atención mayor para estos padres de familia, y pueden ocasionar, en la mayoría de situaciones que no haya buena comunicación y convivencia y esto puede generar diferentes inconvenientes a todos los miembros de esta familia.

Para esta investigación, en el análisis de las entrevistas se observaron dificultades en el ámbito familiar, en el sentido que las madres afirman tener problemas con la comunicación, pues aunque intentan trabajar desde un adecuado diálogo con sus hijos esto, en la mayoría de casos, no funciona porque sus hijos no están dispuestos a comunicar sus problemas o es posible que los padres no tengan una escucha activa con respecto a lo que les está sucediendo a los menores y por ende, la comunicación no se da como ellos esperaban.

Se retoma el apartado anterior porque en las madre entrevistadas se percibe que hablaban a partir de un ideal de diálogo, pues decían que éste siempre era utilizado como medio para la solución de conflictos, sin embargo, más adelante se encuentran algunas contradicciones en el discurso dado por las madres, ya que no en todas las ocasiones el diálogo funciona por lo que, se ven obligadas a recurrir a otros métodos, como el ya mencionado castigo.

Entre tanto, el tema de la relación de padres de niños diagnosticados con TDAH es de gran importancia, pues se logra observar que si estos padres no tienen buena relación y los sentimientos negativos y el estrés comienzan a dirigir sus vidas, los comportamientos y la sintomatología de sus hijos empiezan a empeorar. Esto, se verá reflejado en las instituciones educativas porque es allí donde los niños pasan mayor tiempo y es en el lugar donde conviven con sus iguales. Así, tomando en cuenta lo encontrado en las investigaciones que fueron referentes y en lo observado en la presente, la buena comunicación, el buen trato, los sentimientos y las normas claras en el hogar facilitan el tratamiento y así mismo, crean un ambiente propicio para que disminuyan los comportamientos y síntomas de dicho trastorno.

A continuación, en lo analizado de las entrevistas realizadas, se encontró información que no se halla presente en los antecedentes teóricos. Ésta trata sobre el diagnóstico del TDAH y la influencia que tiene en las familias de estos menores, puesto que, como se ha observado, en estas familias se presentan cambios a partir de este diagnóstico. Así, por ejemplo, una de las madres entrevistadas afirma que cuando diagnosticaron a su hijo ella sintió tranquilidad, ya que, los

profesores, médicos y familiares de su hijo la culpaban a ella por los comportamientos del menor, y lo que hizo en este caso el diagnóstico fue aclarar en este contexto todos estos comportamientos, pues ya se entiende que estos son síntomas de dicho trastorno. Desde otro punto de vista, una de las madres dice que este diagnóstico le dio muy duro, puesto que, ella argumenta que ya no tiene las suficientes fuerzas para controlar al menor y para educarlo correctamente, por esto, ella dice que necesita constantemente el acompañamiento de su hija mayor, para que ambas guíen al niño.

Para concluir este apartado, es válido mencionar que el análisis de las entrevistas arroja un nivel alto de desinformación por parte de los padres frente al TDAH, su posible tratamiento, sus causas y la forma de acompañamiento, pues según lo expuesto por las madres sus hijos no son normales y en algunos casos, los comportamientos que tienen no son solo por rebeldía.

10 Conclusiones

Las conclusiones a las que se llegó en este trabajo están ligas principalmente a las generalidades encontradas en la información que las participantes brindaron en las entrevistas realizadas:

En la actualidad, el TDAH está presente en muchas familias, aunque en muy pocos casos este trastorno es diagnosticado, ya que, como se encuentra en el municipio, la mayoría de padres no tienen la forma económica y en algunos casos no tienen la información necesaria para acceder a servicios de salud, los cuales solo son brindados por entidades de nivel 2, donde se encuentran los especialistas para diagnosticar. De acuerdo a esto, una de las conclusiones del presente trabajo es que en el municipio, especialmente en la institución prestadora de salud hay poca información del TDAH, su diagnóstico y seguimiento de caso. Igualmente, es importante mencionar el papel de los colegios en los diagnósticos de TDAH, puesto que, los docentes y administrativos de estos planteles no tienen la suficiente información para trabajar y acompañar los procesos de los menores.

El proceso de acompañamiento para estos menores es un poco diferente, comparado con menores sin diagnóstico alguno, puesto que, necesitan más control y una compañía constante, la cual debe recordarles las normas y lo que es bueno y lo malo, ya que, estos menores presentan comportamientos diferentes a los demás niños, por ejemplo, se distraen con más facilidad, en algunos casos son más agresivos, se presenta también que en algunas

situaciones no respetan normas establecidas por los demás, entre otros. De acuerdo a esto, otra conclusión, los menores necesitan acompañamiento total, no solo por parte de los padres o familiares, si no también, de docentes, amigos y si es posible de psicólogos para que se logre un cambio positivo en estos comportamientos.

Otra generalidad encontrada en la investigación realizada en el municipio de Amalfi, es el tema de la comunicación, los castigos y los refuerzos. Lo mencionado hasta acá es importante, puesto que, se pudo observar en lo encontrado en los antecedentes y en las entrevistas realizadas para la presente investigación, que la comunicación aparece como mediadora en todas las familias, pero que normalmente, este medio de solución no funciona, ya que los menores no acceden siempre a discutir ni dialogar lo que les sucede. De acuerdo a esto, como no se logra llegar a un feliz término con el dialogo, los padres encuentran dificultades, tanto a nivel personal como familiar y allí es donde aparece el estrés y los sentimientos negativos (rabia, rencor, tristezas...). Cuando la comunicación no funciona como método, las madres acceden al castigo físico y esto lo que hace es incrementar los comportamientos que estas deseaban cambiar en sus hijos.

Es a partir de lo anterior, que se logra concluir que las madres hablan desde un ideal de buena comunicación, buen dialogo y escucha activa, pero que a la hora de utilizar esto como método no cumple las expectativas y aparecen dificultades a nivel de sentimientos, relaciones, anhelos y, aunque suene redundante, en la comunicación como tal, pues las

madres no volverán a utilizar el dialogo como método de solución de conflicto porque ya han observado los resultados.

11 Recomendaciones

Para investigaciones relacionadas con el tema de características en la dinámica familiar de niños diagnosticados con TDAH en el municipio de Amalfi, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones para así entender mejor este fenómeno:

- Se recomienda ampliar la investigación sobre características en la dinámica familiar de niños con TDAH, en el municipio, teniendo en cuenta menores sin diagnóstico pero que presenten síntomas correspondientes a este, con el fin de abarcar una mayor población.
- Así mismo, es recomendable incluir en próximas investigaciones del tema a poblaciones rurales, puesto que, en la presente investigación solo se trabajó con población del área urbana.
- De la misma forma, se propone diseñar estrategias de intervención que permitan reconocer dificultades puntuales, aprender sobre tratamiento y manejo de la norma y la comunicación y así disminuir síntomas en la población, de tal modo que se vean plasmadas en el desempeño académico, social y familiar del menor.

- Por último, se propone brindar más información acerca del TDAH, su diagnóstico, su tratamiento y forma de acompañar los procesos de los menores; en instituciones educativas, en la IPS, y en las familias, esto con el fin de que no se presente tanta desinformación y mal manejo en estos casos.

Referencias bibliográficas

- Agudelo Bedoya, M. E. (2002). *Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión*. Universidad pontificia bolibariana, Antioquia, Medellin.
- Collazos, M. (1999). *La nueva familia española*. Obtenido de Sociología-complemento: <http://www.marisolcollazos.es/Sociologia-complemento/Alberdi/Resumen-la-nueva-familia-espanola.pdf>
- Cornejo, J., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., & Sánchez, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de neurología*, 40(12), 716-722.
- Cuervo Martinez, A. (2009). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas-Perspectivas en psicología*, 6(1), 111-121.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. (2014). *Encuesta nacional: calidad de vida 2013*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: <http://www.departamentoadministrativonacionaldeestadistica.co>
- Equipo de Gobierno del municipio de Amalfi. (2013). *Politica Publica de Infancia y Adolescencia*. Amalfi.
- Galeano, M. E. (2004). *Estrategias de investigacion social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellin: la carreta de editores.
- Gallego Henao, A. M. (2012). Recopilación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Catolica del norte, fundación universitaria.*, 326-345.
- García Sánchez, B. Y. (2001). La educación domestica en colombia: 1820-1830. *Centro de investigación y desarrollo científico*, 409-435.
- Gómez Cobos, E. (Julio-Diciembre de 2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122.
- González Ávila, M. (2002). aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Ibero Americana*, 93 - 102. Obtenido de <http://www.rieoei.org/rie29a04.PDF>
- González Gutierrez, E., Hernández Gómez, L., Guerra Machado, D., & Rey González, D. (s.f.). *Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de*

- violencia intrafamiliar*. Obtenido de Medigraphic:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2013/cmh131e.pdf>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación*. MEXICO: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, SA. DE C.V.
- Horwitz Campos, N., Florenzano Urzúa, R., & Ringeling Polanco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Humanidades*, 98(2), 144-155.
- Isaza Cardona, J., Perez Cortez, Y., & Gomez Atehortua, C. (2012). *Plan de desarrollo Periodo 2012-2015*. Obtenido de www.amalfi@antioquia.gov.co
- Janin, B. (2012). Los niños desafiantes o el desafío de nuestros días. En B. Janin, *El sufrimiento psíquico en los niños* (págs. 75-88). Buenos Aires: Editorial Novedades.
- López López, Luis Fernando. (2012). *SIPLAN*. Obtenido de Sistema Integrado de Formación, Organización, información, planeación y gestión zonal comunitaria:
www.amalfi@antioquia.gov.co
- Lucci, M. A. (2006). *La propuesta de Vygotsky: la toria sociohistorica*. Obtenido de [ugr](http://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2.pdf):
<http://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2.pdf>
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1985). *Técnicas de terapia en familia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Minuchin, S., & Lee, W. Y. (1998). Terapia familiar, una dicotomía teórica. En S. Minuchin, & W. Y. Lee, *El arte de la terapia familiar*. (págs. 21-55). Barcelona: Paidós.
- Montiel Nava, C., Montiel Barbero, I., & Peña, J. A. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Psicología conductual*, 13(2), 295-310.
- Navarro Morales, M. I. (2012). Evolución del concepto de familia. En M. I. Navarro Morales, *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: la perspectiva ecologica* (págs. 20-22).
- Ortiz Luna, J. A., & Montoya, R. (2006). Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos. *Revista neuronal*, 42(1), 17-21.
- Pachón, X. (2006). La familia en Colombia a lo largo del siglo XX. En Y. Puyana, & M. H. Ramirez, *Familias, cambios y estrategias* (págs. 145-158). Bogotá .
- Reyes, T. (1999). *Metodos cualitativos de investigacion: los grupos focales y el estudio de caso*. forum empresarial.

Roselló, B., García Castellar, R., R., T. M., & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno con deficit de atención con hiperactividad. *Revista neurología*, 36(1), 79-84.

Sandin Esteban, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de investigación educativa*, 6-7-8-9-10 Obtenido de: <http://revistas.um.es/rie/article/view/121561/114241>. Obtenido de file:///C:/Users/Vanesa/Downloads/121561-481061-1-PB.pdf

SISBEN. (2013). *SISBEN*. Amalfi.

Torres Velázquez, L. E., Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A., & Reyes Luna, A. G. (vol. 10, núm. 2, julio-diciembre de 2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista intercontinental de psicología y educación.*, 10(2), 31-56.

Anexos

En las tres entrevistas se tomara como guía de trabajo los siguientes temas: roles en el núcleo familiar, comunicación familiar y horarios en los que permanecen juntos la mayor parte de la familia.

Entrevista para las madres

Roles y dinámica familiar

1. Hábleme un poco de su familia
2. Cómo está conformada
3. Qué actividades realizan en familia
4. Qué tipo de relación tienen.
5. Cómo solucionan los conflictos, deme un ejemplo.
6. Cuáles son las situaciones o los motivos para que surjan los conflictos
7. Cuáles son los roles que cada uno desempeña en la familia.
8. Quién acompaña los procesos educativos
9. ¿cómo es la participación de ambos padres en la crianza de sus hijos?
10. Quién es el que impone las normas, cuáles son esas normas.
11. cómo son cumplidas por todos los miembros
12. Qué pasa cuando alguno de los miembros incumple la norma, deme un ejemplo
13. Cómo es el tipo de castigo y cómo son las recompensas por cumplimiento de normas

14. ¿cómo es la posible comunicación de sus hijos hacía ustedes cómo padres?
15. Qué hacen en el tiempo libre, deme un ejemplo.
16. usted qué conoce sobre este trastorno
17. Cómo concibe usted a su hijo sabiendo que tiene TDAH
18. Cómo se siente al respecto.
19. Cómo acompaña los diferentes procesos (académico, médico, en el hogar y socialmente) de su hijo frente al diagnóstico.

CONSENTIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Características de la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH de la I.E.E.F.B”

GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Estudiante de Psicología de la Universidad de Antioquia

Investigadora: Aura María Vásquez Ruiz

Título del Proyecto: Características de la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH de la I.E.E.F.B

INTRODUCCIÓN

A usted, Señor (a) _____, lo estamos invitando a participar de la investigación “Características de la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH de la I.E.E.F.B ”; de la Estudiante de Psicología de la Universidad de Antioquia.

Quiero que usted conozca que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Para efectos de la investigación es requisito contar con un documento que certifique que ha estado vinculada en algún tipo de tratamiento bien sea este, de forma particular o institucional.
- Esta investigación no tiene un propósito terapéutico, únicamente se realiza con fines de producción de conocimiento.
- Usted no recibirá ningún beneficio económico del estudio actual.

- En caso de ser usted menor de edad, se hace necesario que este documento sea conocido, aprobado y firmado por su padre o acudiente.

1. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Antes de cualquier decisión de participación, por favor tómese el tiempo para leer este documento y de ser necesario para preguntar, averiguar y discutir todos los aspectos relacionados de este estudio, con el investigador o con cualquier persona que usted considere necesaria.

Si tiene alguna inquietud adicional puede formularlas a la estudiante de Psicología comunicándose al correo electrónico aumavaru156@hotmail.com. También podrá encontrar información adicional acercándose a la Universidad de Antioquia, en donde la estudiante, tras concertar una cita previa, podrá hacer claridad sobre la información que usted requiera.

2. PROPÓSITO

Esta investigación está avalada por la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, programa de Psicología de la Universidad de Antioquia.

El objetivo de esta investigación es identificar las diferentes características en la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados

con TDAH en edades entre los 7 y 10 años, pertenecientes a la institución educativa Eduardo Fernández Botero del municipio de Amalfi.

3. PROCEDIMIENTO

Si accede a participar en esta investigación será citado a entrevistas individuales y grupales con el objetivo de recolectar información que permita develar su dinámica familiar, igualmente se tendrá en cuenta lo observado en la I. E. y en el hogar en el momento de la entrevista.

En caso que usted lo desee, al finalizar la investigación podrá obtener retroalimentación a partir de los resultados.

4. INCONVENIENTES Y RIESGOS

Esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo físico, psicológico ni moral. Si usted considera que se pone en riesgo su integridad, podrá expresarlo a los investigadores o quien crea necesario.

Usted podrá cancelar algunas de las entrevistas, si por cualquier razón no puede participar de una de ellas. Le solicitamos que se comunique a tiempo con los investigadores para programar un nuevo encuentro.

5. RESERVA DE LA INFORMACIÓN Y SECRETO

Las entrevistas individuales y grupales están diseñadas para identificar aspectos personales y familiares, garantizándose su derecho a la intimidad, manejando esta información a nivel confidencial. Los encuentros serán grabados y transcritos, y únicamente los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a su información personal.

Nunca se publicarán ni se divulgarán a través de ningún medio los datos personales de quienes participen en esta investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído y comprendido toda información contenida en este documento con relación a la investigación “*Características de la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH de la I.E.E.F.B de Amalfi*”, y de haber recibido a la estudiante de Psicología Aura María Vásquez Ruiz, explicaciones verbales sobre ella y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consiente y voluntariamente manifiesto que yo _____ deseo participar en la investigación.

Además, expresamente autorizó al investigador para utilizar los resultados de esta propuesta en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado en el Municipio de Amalfi, el día _____ del mes de _____ del año _____.

Nombre, firma y documento de identidad del acudiente

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía número _____ de _____

Nombre, firma y documento de identidad de la estudiante.

Nombres: _____

Firma: _____

Cédulas de ciudadanía _____ de _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN:

“Características de la dinámica familiar de los estudiantes con necesidades educativas especiales, específicamente los niños diagnosticados con TDAH de la I.E.E.F.B de Amalfi”

He sido informado ampliamente de los objetivos de esta investigación y acepto participar en ella de la siguiente manera:

1. Compartiendo las experiencias personales con sinceridad y espontaneidad en las diferentes entrevistas.
2. Acepto que los resultados de la investigación sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato mi identidad.

Esta investigación contempla los parámetros establecidos en la resolución N° 008430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de salud, en cuanto a investigaciones con mínimo riesgo, realizadas con seres humanos.

He sido informado sobre las incomodidades que se pueden presentar en esta investigación, tales como:

1. Pueden existir preguntas que me molesten o me incomoden o causen vergüenza, las cuales no estaré obligado a responder o puedo solicitar que me las expliquen.
2. Puedo retirarme de la investigación cuando lo desee.
3. Todos los encuentros que surjan con fines de la investigación serán de carácter gratuito.

Participante

Firma del entrevistador

Categorías Atlas Ti

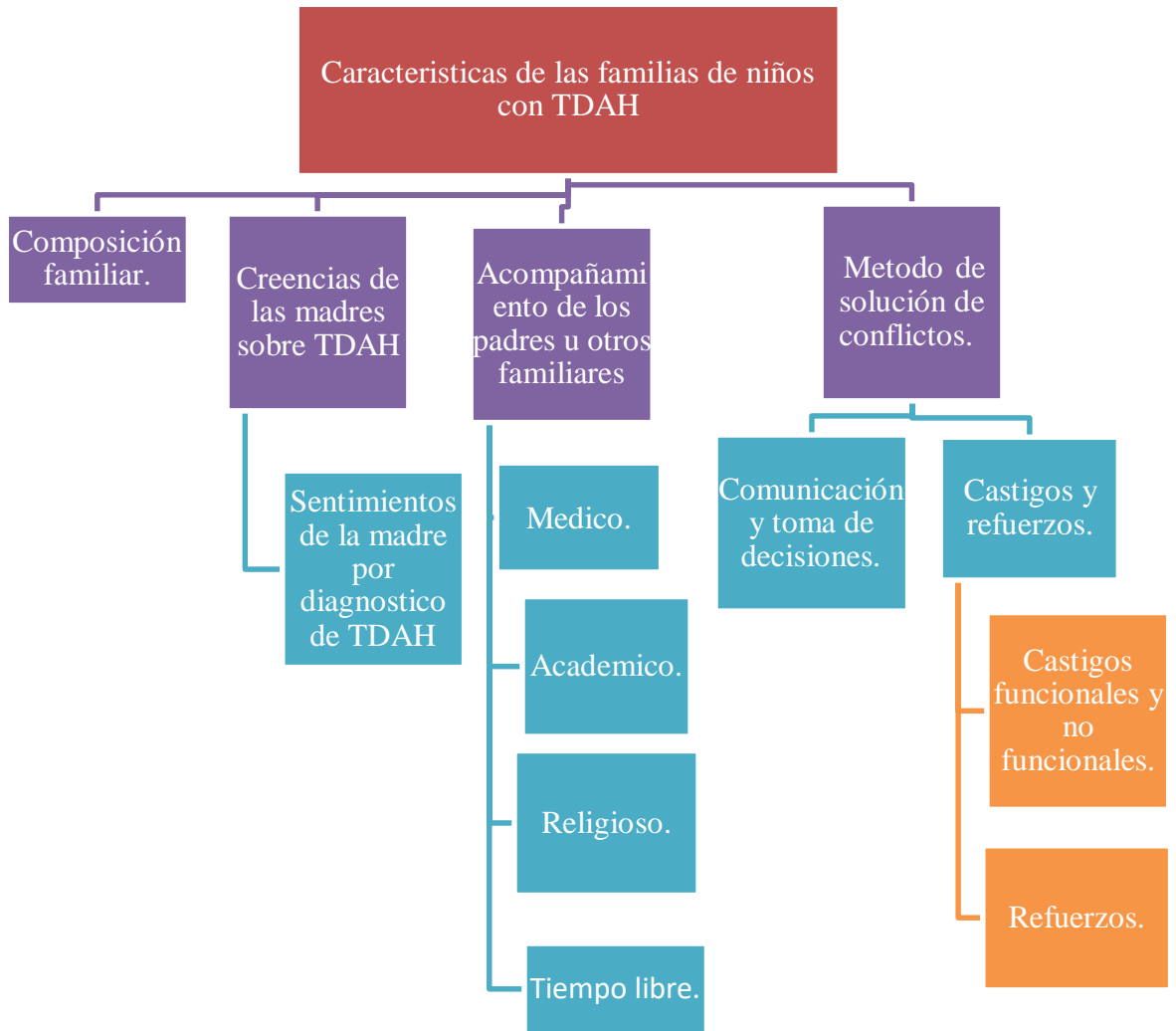


Figura 2. Categorías del análisis de la información.

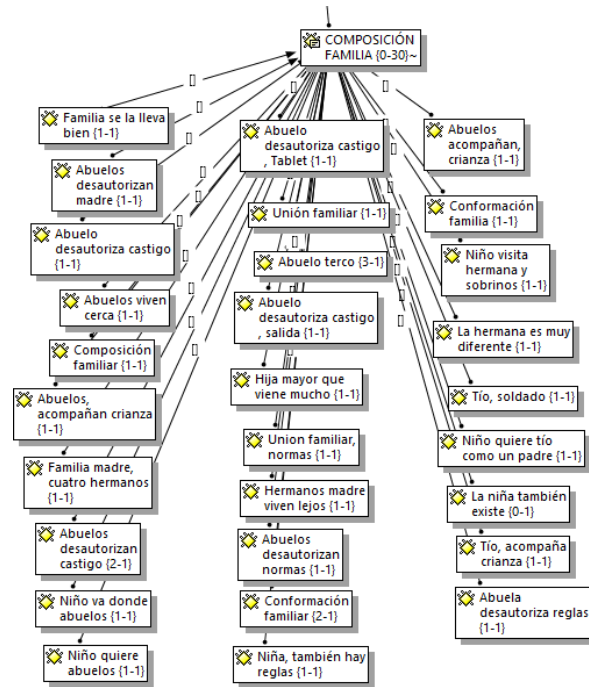


Figura 3. Categorías, composición familiar.

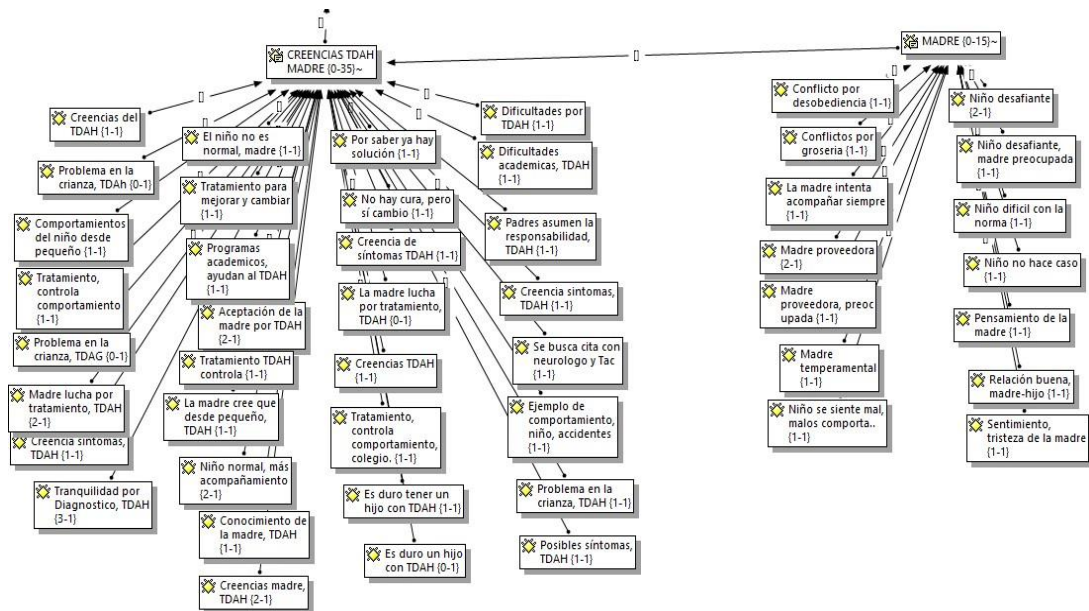


Figura 4. Categorías, creencias las madres sobre TDAH.

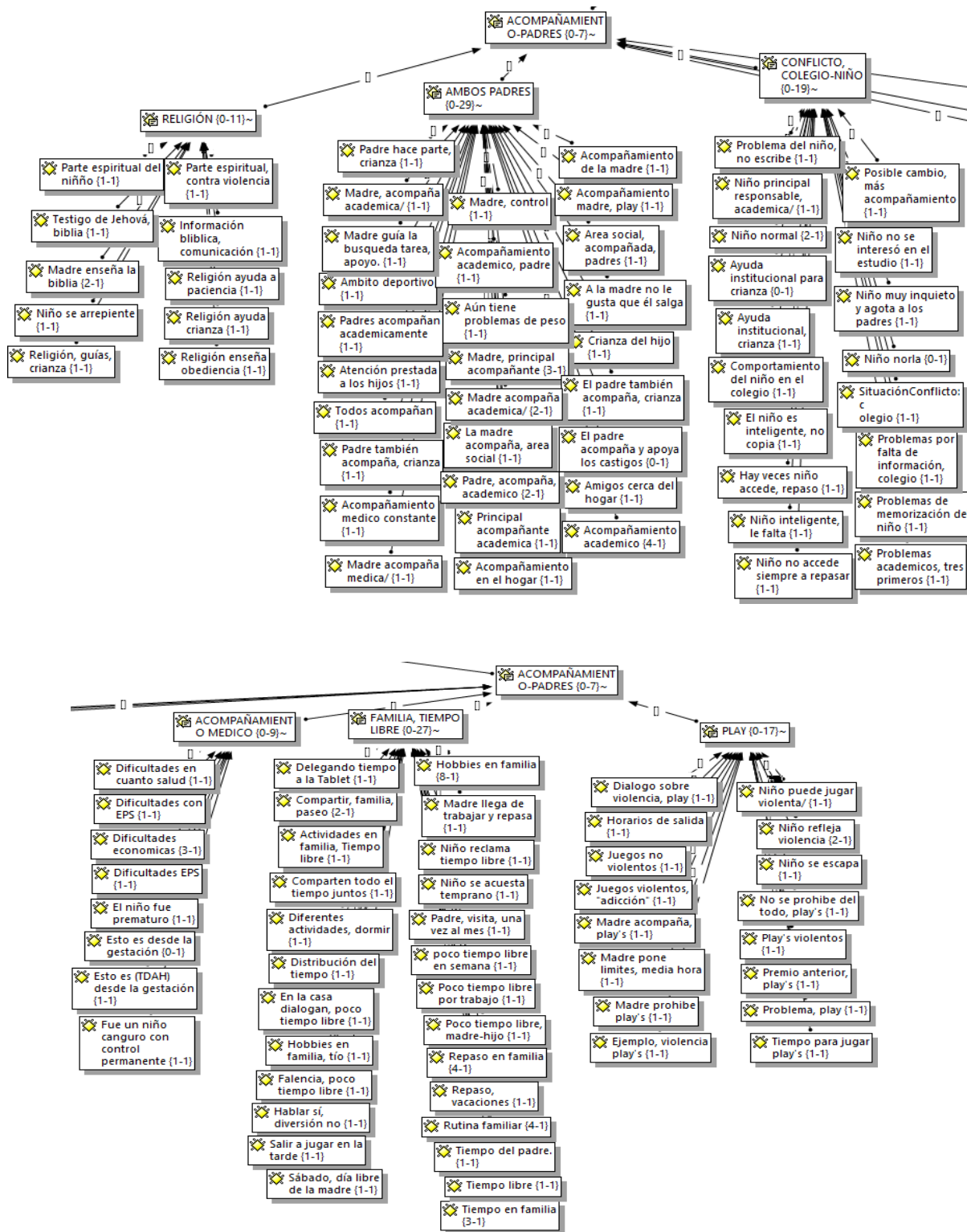


Figura 4 & 5. Categorías, Acompañamiento padres u otros familiares.

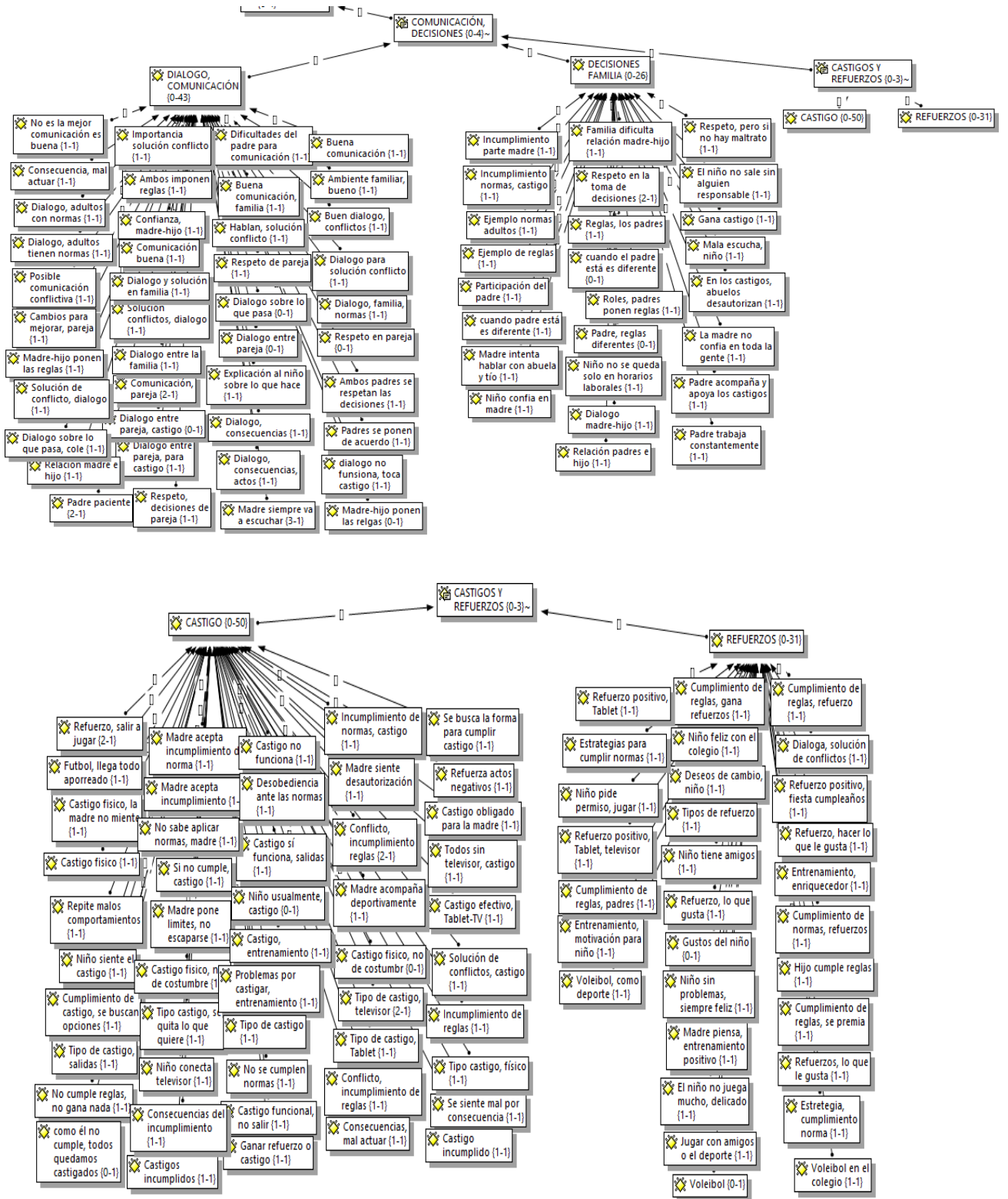


Figura 6 & 7. Categorías, Métodos de solución de conflictos.