

# Prácticas culturales en la dinámica familiar en niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Evelyn Clarissa Zuñiga<sup>1</sup>

César Jesús Burgos<sup>2</sup>

Eva Angelina Araujo<sup>3</sup>

## Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más prevalentes en la infancia. El contexto familiar y social en el que se desenvuelven juegan roles fundamentales para su mejora. El presente estudio tiene como objetivo abordar, desde una mirada cualitativa, las formas en que las familias viven el proceso de tener a un integrante en edad primaria con diagnóstico de TDAH, y cómo se manifiesta en la dinámica de las mismas, tomando en cuenta los significados y construcciones que se tienen acerca de la salud mental. Se utilizó una muestra intencional, en la que se entrevistaron a 8 familias, que participaron en el programa colaborativo entre escuela y hogar para el desarrollo de habilidades para la vida (programa CLS-FUERTE); el criterio de inclusión era tener y/o cuidar a un integrante infantil con diagnóstico previo de TDAH. Este estudio abonará al entendimiento y comprensión de la afectación de esta sintomatología no sólo al individuo que lo padece sino en su esfera familiar, proporcionando una descripción de experiencias al interior de las familias que permitan al Trabajo Social y a las ciencias sociales, realizar aportes epistémicos y metodológicos, para la promoción del apoyo familiar y social para la atención, detección, promoción de información, así como el trabajo interdisciplinar para la funcionalidad e inclusión de los niños y niñas con TDAH en su vida cotidiana.

**Palabras clave:** Familia, Dinámicas Familiares, Estudio cualitativo, TDAH.

## Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most prevalent disorders in childhood, family and social context in which they develop play fundamental roles for their improvement. The present study aims to address, from a qualitative point of view, the ways in which families experience the process of

---

<sup>1</sup> Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Sinaloa.

<sup>2</sup> Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Sinaloa.

<sup>3</sup> Autor de correspondencia: Eva Angelina Araujo, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Sinaloa. Dirección: Calz. De las Américas Nte S/N, Ciudad Universitaria, 80080, Culiacán, Sinaloa. Tel. (667) 798 9385. Email: evaaraujoj@uas.mx; eva.araujo.j@gmail.com ; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1984-4804>

having a member of primary age diagnosed with ADHD, and how it manifests in their dynamics, taking into account the meanings and constructions about mental health. An intentional sample was used, in which 8 families were interviewed, who participated in the collaborative program between school and home for the development of life skills (CLS-FUERTE program); the inclusion criterion was having and / or caring for a child member with a previous diagnosis of ADHD. This study will contribute to understand the affectation of this symptomatology not only to the individual who suffers it, also in their family sphere, providing a description of experiences within families that allow Social Work and Social Sciences, to make epistemic and methodological contributions for the promotion of family and social support for care, detection, promotion of information, as well as interdisciplinary work for the functionality and inclusion of children with ADHD in their daily lives.

**Keywords:** Family, Family dynamics, qualitative study, ADHD

## Introducción

La familia es una institución social tan cambiante como la sociedad misma, cuando surge una nueva situación, ésta busca formas para adaptarse. Sin embargo, en este proceso de adaptación aparecen resistencias y dificultades por ideas prevaletentes, las cuales son construidas dentro de la familia a través de las interacciones con los otros integrantes de la misma, y las personas con las que se interactúa en la vida cotidiana. En este proceso de interacción se intercambian valores, creencias, tradiciones, nociones de orden público, legal, cultural y moral que se ha instituido dentro de la sociedad (Berger y Luckmann, 1968; González, 1999).

Las familias son la institución social que funge como la principal socializadora para el individuo y transmisora del conocimiento, actitudes y comportamientos sociales y culturales; es en ellas que también podemos encontrar diversas funciones que se desempeñan dentro del seno familiar como educación, apoyo social, tareas de cuidado, comunicación, afectividad, apoyo o soporte económico, proveer una fuente de adaptabilidad, generación de autonomía, creación de normas y valores (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008).

En las familias existen diferentes factores que intervienen en la forma en cómo se llevan a cabo las relaciones entre los miembros y entre la pareja: sexo, raza, edad, hasta el nivel educativo, nivel socio-económico, contexto histórico y cultural. Estos factores actúan en las formas en cómo las familias se organizan, se relacionan, asignan roles a cada integrante, administran tareas domésticas y de cuidado, entre otros, es decir, en la dinámica de las familias (Torres et al., 2008).

Así, la dinámica familiar se ve permeada por los cambios y nuevas situaciones, pues en ellas, existen y se atraviesan por diversas experiencias, como conflictos entre los integrantes, separación de la pareja divorcios, y el tener la experiencia del diagnóstico de enfermedad en alguno de los integrantes de ella. Díaz (2013), señala que el proceso de recibir un diagnóstico y transitar a la búsqueda de tratamiento pone de manifiesto conocimientos, sentimientos, pensamientos y emociones asociadas a la enfermedad. A su vez, la experiencia vivida por la familia es influenciada por las concepciones que se tienen sobre lo que es la enfermedad y la salud. Éstas, si bien tienen un significado para cada uno de los integrantes de las familias, se ven influenciadas por el contexto social, cultural, económico e histórico en el cual se encuentran las familias.

La enfermedad, por sí misma, es un concepto que en cada contexto se concibe de manera diferente, aunque exista una definición mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Existen variedad de diagnósticos, algunos hacen referencia a enfermedades crónico-degenerativas, otras estacionarias y de salud mental, que pudiera recibir cualquier integrante de las familias, incluso los más pequeños. Con respecto a éstos últimos, uno de los diagnósticos de salud mental más frecuentes a nivel global en la infancia es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (American Psychiatric Association, 2013).

Los estudios sobre el TDAH han sido relevantes por la alta incidencia en edades cada vez más tempranas [se estima que entre un 3 y 5% de la población pediátrica lo presentan (Polanczyk et al., 2015; Sayal et al., 2018)]. Siguiendo a Araujo e Izábal (2014), la tendencia a la medicación ha incrementado ante la aparición de algunos síntomas de inatención o hiperactividad, la popularidad del término, el sobre diagnóstico y las afectaciones a nivel social y emocional de los niños y niñas que lo padecen. En el 2019, la UNICEF reportó que el 19.5% de la población de niños, niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años presentaban TDAH; de los cuales el 11.1% representaba a niños y niñas de 10 a 14 años. Así, diversos estudios señalan que los síntomas del TDAH -inatención, hiperactividad y/o impulsividad-, tienen un gran impacto en el desarrollo del individuo y obstaculizan su funcionamiento social, emocional, académico, laboral y familiar (Araujo e Izábal, 2014; Barkley, 2006; Bauermeister, 2002; Brown, 2009). La familia juega un papel fundamental ante la aparición de estos síntomas, pues es la piedra angular en el proceso de diagnóstico y tratamiento del TDAH. Zúñiga (2019) sostiene que en la familia se detectan e interpretan los síntomas, se toman decisiones fundamentales cómo la búsqueda de ayuda o no, qué seguimiento se le dará, quiénes participarán, qué información se compartirá y qué tratamiento se elegirá.

Por lo anterior señalamos que, debido a su participación estratégica en este proceso es importante que las familias cuenten con información clara, completa y concisa acerca de la sintomatología, los tratamientos existentes, efectos secundarios del mismo y su duración, la prevalencia de la enfermedad, las instituciones y servicios que se proporcionan en atención a éste, y conocer las estrategias que se implementan en las mismas, para lograr la comprensión del mismo y comunicación del trastorno a las personas involucradas en la vida de la persona que lo padece (Rodríguez, Montes & Hernández, 2014).

Es fundamental, que las personas que asumen el rol de cuidadoras y cuidadores se incluyan en los diversos entornos en los que se desenvuelven los niños y niñas, para conocer los sucesos que enfrentan en la vida cotidiana y realizar una labor informativa sobre las dinámicas a seguir en la atención de los mismos, para así lograr organizar los tiempos, recursos económicos, familiares, personales de cada integrante, sociales y escolares con los que se cuentan para su atención (Ramírez, 2015).

Además de estos aspectos a considerar, es importante señalar que los propios síntomas del TDAH, trastocan las relaciones familiares, ya que se presentan situaciones propias del padecimiento, como dificultad para concentrarse, distracción constante, dejar/evitar tareas o quehaceres, confusión ante una instrucción, necesidad de mayor apoyo en las tareas, perder objetos fácilmente u olvidar regresarlos a su lugar, y todas las conductas que hacen alusión a la inatención (Bauermeister, 2002).

Algunas de las conductas más comunes son la precipitación en la respuesta, la interrupción en las conversaciones, tener dificultades para compartir, molestar o interrumpir el trabajo de los demás, constantes quejas de los profesores y profesoras de la escuela, del vecindario, amistades, etc., evitar ayudar con los quehaceres domésticos, y falta al seguimiento de reglas (American Psychiatric Association, -APA- 2013). Las conductas descritas anteriormente permean la dinámica familiar y nos invitan a cuestionarnos sobre las diversas configuraciones de las relaciones familiares y cómo se manifiestan en las familias con un integrante con TDAH.

El estudio de los grupos familiares, es fundamental y variado para la disciplina del Trabajo Social, desde la época de la caridad, la beneficencia, el asistencialismo, hasta llegar al trabajo social contemporáneo, se reconoce a la familia como actor social y como sujeto de derechos humanos lo que nos expresa, que es pertinente la realización de investigaciones que permitan evidenciar las problemáticas actuales que viven los sujetos sociales en las familias, que nos lleven a plantear nuevas formas y modelos de intervención.

Sin duda ha tenido gran relevancia para las ciencias sociales y humanas, pues las familias son la institución que determina diversos aspectos de la vida de las personas, pues en ellas donde se construyen los comportamientos, pensamientos y actitudes con gran significado para nuestra vida cotidiana, en los que podemos encontrar algunos referentes a temas de salud y enfermedad como el TDAH, es por ello, que es importante conocer, explicar y comprender cuales son estos, principalmente en aquellas familias donde tienen un niño o niña con este diagnóstico.

Debido al papel fundamental de las familias en la socialización y comunicación de los comportamientos, actitudes y pensamientos hacia el TDAH, es importante comprender cómo las familias perciben, definen y actúan con relación a los síntomas, cómo utilizan o no los servicios formales e informales para la salud y atención escolar, y cómo interactúan con los tratamientos (Sheridan y Radmacher, 1995 citado en Arita, 2006).

Este artículo profundiza en la forma de organización y relación dentro de las familias de niños y niñas diagnosticados con TDAH, la asunción de ciertos roles, la toma de decisiones, los servicios profesionales a los cuales se han acudido, los profesionales involucrados dentro de este proceso, así como indagar el papel que tiene el Trabajo Social dentro del mismo.

Es importante comprender la dinámica de las familias con un integrante con TDAH en Trabajo Social, pues esto, responde a dos de los compromisos que en la Agenda Global. *trabajo social y desarrollo social: Compromiso para la acción* (2012) se establecieron: 1) el de promocionar las igualdades sociales, como el hecho de que todas las personas tienen derecho de gozar de servicios de salud para su trastorno, así como un trato digno y justo; y 2) fortalecer el reconocimiento de la importancia de las relaciones humanas como las relaciones familiares, pues es en ellas donde se obtiene el apoyo para la mejora del TDAH.

#### *Objetivo General:*

Comprender las situaciones familiares, así como los significados y experiencias de las familias que permean la dinámica familiar cuando se tiene un integrante con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

#### *Objetivos específicos:*

Relatar las situaciones familiares derivadas del TDAH, así como las dinámicas familiares, como las relaciones, conflictos, límites, reglas, roles dentro de ellas, formas de organización y toma de decisiones respecto al cuidado de los niños y niñas con TDAH.

Proporcionar elementos empíricos que permitan la elaboración de una propuesta de intervención desde la disciplina del Trabajo Social.

## **Método**

La investigación se sitúa en una perspectiva cualitativa (Strauss y Corbin, 2002), para analizar las interacciones, formas de organización, dinámicas, situaciones, construcción de sentidos y significados (Ruíz-Olabuénaga, 2013) de familias con un integrante con TDAH.

Como sugiere Íñiguez (1995), la investigación cualitativa permite profundizar en la vida cotidiana, el contexto y las formas de organización individuales y grupales. Siguiendo a Louro y Pattern (2010), un posicionamiento cualitativo, descentraliza al TDAH de perspectivas individualistas, se comprende de forma holística y lo aborda desde la propia experiencia de las personas para visibilizar prácticas cotidianas, deconstruir estereotipos y prejuicios sobre el TDAH.

Se realizaron 11 entrevistas a profundidad (Taylor y Bogdan, 1987) Las entrevistas fueron transcritas (Bassi, 2015), codificadas, categorizadas y se agruparon los datos por afinidad de sentido (Strauss y Corbin, 2002). Como sugiere Bardin (1991), se siguieron los procedimientos del análisis de contenido para identificar las experiencias, los conocimientos y las condiciones de producción de sentido desde la voz de las familias participantes.

## **Resultados**

Las familias son un sistema abierto que presenta constantemente cambios en distintas etapas del desarrollo y ante esto las mismas deben de encontrar nuevas formas de relacionarse o interactuar de manera que se mantenga el equilibrio de las familias potenciando un crecimiento de cada miembro (Minuchin, 1982).

En las familias que colaboraron en la investigación, encontramos que las formas de relacionarse entre los integrantes de las familias van adaptándose a los síntomas del niño y niña con TDAH, pues las dificultades para relacionarse con otras personas es una de las características de esta sintomatología. Una de las formas en que se tienen que adaptar es en la formación de reglas, éstas pueden ser explícitas o construidas a partir de los intercambios entre los miembros de la familia. Sin embargo, por las características del TDAH, la creación o respeto de éstas genera una dificultad, como mencionar que: “ah no le gusta seguir reglas, no le gusta juntar su ropa, sus juguetes (...) y no le gusta bañarse” (E3.SN.300618).

Esta dificultad para seguir reglas y respetarlas conduce a conductas disruptivas. Según Barkley (2006), las conductas disruptivas tienden a ser mayores con las

madres, pues como mencionan en la mayoría de las entrevistas ellas son las personas con las que menos bien se relacionan los niños y niñas. Normalmente tienen discuten más con las madres porque son las encargadas de que sus hijos e hijas realicen las tareas de la escuela, monitorean o hacen las actividades de la rutina diaria, como bañarse, vestirse, acomodar sus pertenencias, etc. Como mencionan que prefieren hacer unas actividades que otras porque se sienten incapaces de llevarlas a cabo: “pero siempre con las tareas yo digo, porque pa’ ponerla estudiar y ver todo yo sé que no voy a poder con ella. Se va a enojar, voy a pelear, digo yo. En las tareas peleo todos los días” (E3.SN.300618). Sin embargo, las madres le atribuyen estas discusiones a su propio temperamento, sirvan de ejemplo estos fragmentos:

Mmm porque no tengo paciencia [En tono de remedar] (SR) porque la, porque ella tiene menos paciencia que yo y yo, o sea pues, sí trato, trato de explicarle, trato de ayudarle, no soy &(SRA) yo le puedo explicar una vez, no me entendió y yo “C, así hija” y no y yo [hace como grr, de molestia y desespero]” (E4.SRSM.160728).

“¿CON QUIÉN SE LLEVA MENOS BIEN? Conmigo porque yo soy la, la, la que le está exigiendo y mandando” (E8.SM.011118).

Los síntomas también se evidencian en las formas de relacionarse con la madre, y se hacen presentes en situaciones tan cotidianas como el tener una conversación, la cual puede terminar en una discusión o malentendido, como en la siguiente entrevista:

Sí, sí, o sea yo me puedo sentar, por decir comemos y platicamos. Eso sí, es muy cortante cuando quiere. Le digo, “M”. A veces estamos platicando y ya se pone hacer otra cosa y le digo ‘M ¿no estamos platicando?’, “¡ah! yo pensé que te habías quedado callada” “pues es que estoy esperando tu respuesta” le digo “¡ay! mamá ¿para eso te enojas?” “no” le digo “si te das cuenta, ahorita, hablo así, entiéndelo que tienes 11 años conmigo” le dije: “toda mi vida te he hablado así”, “es que parece que estás enojada”, “toda mi vida” Ya con eso evade, evade la plática, “parece que estás enojada” y ya empezamos los dos no es que esto, “no le digo es que así hablo” ya nos salimos de la plática y ya. ¿YA NO TERMINAN LA CONVERSACIÓN? Ya no platicamos a veces sí, a veces sí está muy, muy dispuesto, muy relajado, o con muchas ganas de platicar, pero es muy rara la vez (E7.SDSM.221018).

La relación con los padres es diferente puesto que los padres pasan menos tiempo en el hogar y no están tan involucrados en la crianza de los hijos e hijas, lo que ocasiona que los niños y niñas con TDAH tengan una mejor relación con ellos y

mayor obediencia que con las madres (Barkley, 2006). Esto propicia que se tengan diferentes percepciones del comportamiento de los hijos e hijas:

Con su papá tiene mucha dinámica. Llega su papá y ya no hay nadie. Y es que yo a veces pienso, que es por los ratitos que lo ve, ¿verdad? Pero no siempre ha tenido más con él, le gusta más jugar con él, le gusta más estar con él. S están viendo la tele o si están en la tablet, si están, si están jugando, jugar, jugar le gusta más con él, que con nosotros [referencia a ella y otros hijos] (E2.SB.310518)”

Me dice una forma ‘Maluma papi’, no sé cómo me dice, bueno, o sea, yo y ella nos acoplamos, andamos solos y yo pongo el estéreo en el carro y ella va cantando conmigo y bailando. Cuando va con su mamá va [hace la seña de quieta] es que ella es diferente pues (E6.SL.230818)

Estas diferencias en las formas de relacionarse y de percibir los comportamientos en los hijos e hijas hace que existan conflictos entre la pareja, debido a que los niños y niñas con TDAH tienden a ser más parlanchines, desafiantes, negativos, menos obedientes y cooperativos, tienden a exigir más atención y asistencia que los otros niños y niñas, y, menos capaces de jugar y trabajar independientes de sus madres (DuPaul, McGoey, Eckert & VanBrakle, 2001).

En la mayoría de las familias, los conflictos entre la pareja tienen relación con la forma de tratar a sus hijos e hijas, como el hecho de qué tan estrictos son con ellos y ellas (Araujo, Pffinner y Haack, 2017), discusiones sobre cómo reaccionan ante los comportamientos de la niña: “por ejemplo, si yo la regaño porque (...) porque ya que me enoja, me enoja pues, y digo hasta lo que no. Entonces él se molesta y él se enoja conmigo porque me dice: ‘¿qué necesidad tienes de decirle tantas cosas a la niña’ (E3.SN.300618); cuestionamientos del por qué no se llama la atención o se da un regaño como: “(SR) sí, pero no significa, como se lo digo a ella [a su esposa] ‘no significa que no la regañe’. O sea, ese es el problema, el punto de, el nivel de tolerancia pues, a lo mejor alguna cosa que yo haga, que ella haga, a lo mejor a mí, se me hace ok, pues no hay problema y a ella no” (E4. SRS.M.160728); o la falta de apoyo o contradicción ante el momento del regaño o llamada de atención, como lo manifiesta en la siguiente entrevista un papá:

¿HAN TENIDO ALGUNA DISCUSIÓN POR COMPORTAMIENTOS DE LA NIÑA? Sí, porque había veces que yo me, me hablaba “V, hija esto” y no, no, no, no me hacía caso. Entonces, mmm, había veces que le pedía las cosas de favor “hija hay que hacer esto”. Entonces, la mamá pues no intervenía hasta el momento en que ya me enojaba yo y agarraba el cinto, y le decía que le iba a pegar. Entonces ella ya me contradecía pues y era el problema.

¿LA CONTRADICCIÓN DE ESE MOMENTO? Sí, sí porque le decía yo ‘en el momento cuando yo le esté diciendo la, tú puedes venir y decirle’ *‘niña hazle caso a tu papá’* no que ya yo la voy a corretear (...) Pues mire, no sé cómo vaya a cambiar porque ya ve que tienen un cambio ahora que entran a la adolescencia. ¿SÍ? No sé, ojalá, pero mi hija la grande nos dice “Agárrense, agárrense con la V” pero yo digo que uno se enfoca y no suelta eso de que, que hay veces que hay ciertos problemas en la pareja. (E6.SL.230818)

Como se puede observar, usualmente las formas en cómo se reacciona ante un conflicto con el niño o niña, es mediante castigos estrictos y golpes: “la otra vez hasta le pegué porque no quería hacer y eran como 6 renglones y batalló muchísimo. No quiere cumplir nada que ver con la escuela. AHH. Cumplir ni tareas, él nunca, yo me entero de las tareas porque el otro, es todo lo contrario pues” (E1.SC.290518). En otra experiencia, “La presionaba mucho para escribir, incluso le llegué a dar sus nalgadas, le llegué a dar sus nalgadas porque pues yo decía no puede ser que no me, que no me ponga atención” (E2.SB.310518); ante situaciones cotidianas -como el realizar tareas- se observa que son formas que se han aprendido y construido socialmente (como aptas) para la corrección y disciplina de los hijos e hijas. Como se observa en el siguiente fragmento:

(SRA) porque más que queremos someterlo o sea decirle, decirle, decirle, por más rígidos que seamos le dije ni pegándole (...) Dice mi papá &(SR) aquí está la chancla, el cinto, & aquí déjame, tres cuatro días te lo voy a, a dejar. Le digo “papá, es que yo se lo puedo dejar, pero el niño va a andar, así como anda”. Si se detiene un poquito porque dice “¡ay! mi abuelo me va a pegar” (SR) cuando estaba más chiquito le dijo mi suegro “aquí déjame”, “se lo doy con todo y nalgas” le dije, y nombre se puso a llorar el niño, porque ya sabía que si hago algo me iban a chingar ahí (...) Pero es que yo no maltrato a mis hijos, como te digo y se lo digo a todo mundo cuando se lo merecen si les pego, y se lo dije a la psicóloga, los niños de hoy en día le dije si ocupan, porque, porque si no les pega uno le dije de por sí se nos suben aquí al rato van a estar aquí (E7.SDSM.221018).

Sí... ahora los niños están más despiertos. Lo que sí que no tienen el mismo respeto con a como era antes y por eso dice uno que antes era con el cinto pues (E6.SL.230818)

La adaptación hacia la situación provoca que los padres y las madres pasen más tiempo con el hijo o hija con TDAH, esto ocasiona conflictos en la relación fraternal, teniendo una influencia importante por las características propias de la sintomatología, como se observa en los siguientes fragmentos:

¿Y CON QUIÉN SE LLEVA MENOS BIEN? Pues ¡ay! con las dos, ni con la mayor, ah pues ninguno de los tres [se ríe] Es que le digo, es por como por rachitas, porque a veces con la mayor la trae (...) O sea la molesta, la molesta, la molesta, la molesta y ella, ¿y eso que ya tiene 20 años no? Igual la del medio, no se lleva bien con ninguno de los dos cuates (...) EH... ¿CÓMO SE LLEVA CON SUS HERMANOS? Con su cuate se llevan peleando, eh... y con las niñas pues, las molesta, o sea, como que es medio enfadocito pues. AH OK. No se lleva bien con. (E1.SC.290518).

Los muchachos pues ya grandes, ¿verdad? Entonces no, no le tenían un poca más de paciencia de la que deben (...) Sí, eh si está, un ratito si está con ellos bien, pero llega el momento en que los está molestando, o sea ya, ya no es, ya no es estar platicando, preguntándoles, o estar con eso, no es ya estar molestándolos pues, y le gana la inteligencia como dicen. AH OK. Ya esa ya es, ya es, yo le digo a ella que es más inteligencia eso, porque si sabe que ellos están ocupados, porqué los está molestando pues (E2.SB.310518).

Los niños y las niñas con TDAH experimentan sentimientos relacionados con la atención, por ejemplo “de que el otro/a es el preferido” porque le prestan más atención, le dan cuidados especiales y le ofrecen más posesiones materiales, y a su vez surgen sentimientos de rivalidad, celos, envidia e ira, como ejemplo los siguientes:

Como son mucha diferencia de edad, son casi 10 años, este... pues era el chiquito. Entonces pues, y ya, y ya él se quedó el del medio, y ella pues como es la más chiquita y es la niña, ya, es más, ya es más la atención a ella, si a veces cobra el recelo y él ya va a cumplir 18 y ella pues tiene 8 años (..) CUANDO HACÍAN LAS RECOMPENSAS Y LOS ELOGIOS ¿QUÉ LE DECÍAN SUS OTROS HIJOS DE ESO? Ah este, había mucha rivalidad ahí porque, porque le hablaba y le daba el premio y me dicen “a nosotros nunca nos premió ¡eh! A nosotros nunca nos dijo “hijo felicidades por esto, porque lo lograste hacer solo, por esto, mamá usted nunca nos dio a nosotros eso” me dice, me llegaron a decir (E2.SB.310518).

Se me puso bien celosa ella [la hermana] AJÁ. Porque veía que yo estaba más al pendiente de la D pues (...) Esta niña no, como que a mí me reprocha, porque yo la cuido más, como que ella se siente que yo no la cuido pues, se me hace a mí (E3.SN.300618).

Estos sentimientos de rivalidad o celos posiblemente provienen de las comparaciones que se realizan entre ellos, como mencionar que sus hermanos

y hermanas tienen o tenían mejor rendimiento académico: “el otro puro 10 y 9 y este si me sacaba 6 ya hacía fiesta” (E5.SCP.090818); o que a unos se les aplican consecuencias más severas que a los otros: “mija tú te acuerdas cuántas veces te he pegado yo? *‘No me acuerdo cuantas veces, pero sí me has pegado’* AH OK “¿cómo te he pegado? *‘No pues con el cinto’* y le dije al de 13 años “¿y a ti mijo?” *‘no pues ninguna vez’* (E6.SL.230818); también por cuestiones de género, (SR) “y sí y a veces si se enoja ella o se enojan pues toda la familia porque yo soy muy duro con él y él es un niño. Pero es que las niñas, las niñas también son pero es más difícil controlar a un niño le dije que a una niña” (E7.SDSM.221018); así como por la independencia en las actividades personales, “es más como se llama, se hace el desayuno, yo llego de dejar a la otra niña en el desayuno perdón a la secundaria yo llego a la casa y ella ya está peinada cambiada y ya hizo su desayuno y está desayunando, ella es un poquito más activa se podría decir, AH SON DIFERENTES&, son, son muy diferentes” (E8.SM.011118).

Si bien las relaciones entre madre y padre con los niños, entre la pareja y con hermanos y hermanas se ve permeada por las características de esta sintomatología, otra de las causas de estas problemáticas en las relaciones dentro de la familia son la falta de organización. La mayoría de los niños y niñas tienen actividades extra para reducir su alta energía “como baile, estuvo yendo todo este semestre a clases de danza” (E4.SRSM.160728) “y la metimos a ballet y jazz” (E6.SL.230818).

En ocasiones se tiene que estar cambiando las actividades pues los niños y niñas pierden el interés muy rápido sobre la actividad, “pues ahorita trae lo de tae kwon do, pero antes íbamos a fútbol y también quiere que lo lleve a clases de robótica” (E7.SDSM.221018), “pues lo llevábamos a clases de jiu jitsu, pero ahora quiere ir a fútbol o beisbol” (E1.SC.290518).

Otros problemas son los relacionados con la escuela, pues estos ocasionan discusiones dentro de la familia y de pareja, como se muestra en este fragmento:

Ahorita incluso, ya no lo quiere la escuela, ya me lo van a, es el último año que va a estar en esa escuela (...) La directora ya me lo quería suspender desde el año pasado, entonces, yo no me dejé, pues dije ‘no pues que porque él tiene derecho a seguir estudiando, o sea no tiene por qué negarle la educación’, *‘que ya no lo aguanto’* [refiriéndose a la directora], y que no sé qué y que fue y que vino, ¿PORQUE PIENSA USTED QUE SUS COMPORTAMIENTOS SE AGRAVAN O SE NOTAN MÁS EN LA, EN LA ESCUELA? Porque es en el único lugar, donde yo tengo quejas (...). Porque no saca buenas calificaciones, porque no trabaja, no cumple con los trabajos, porque pues está, porque dice a la maestra *‘voy por un lápiz’* y se levanta

con el compañero de atrás “*que voy por o*” O sea para hacer tiempo, y no. Cuando mucho hace 2 trabajos de los 4 o 6 que hacen (E1.SC.290518).

Las quejas escolares constantes son uno de los factores que mencionan las madres que les genera sentimientos de preocupación, pues en ocasiones éstas son tan frecuentes que ellas se mantienen a la expectativa de que se volverá a tener un mal comportamiento escolar: “todos los días ‘llegaba yo con el Jesús en la boca’ como dicen. ¡Ay! ojalá B se haya portado bien ahora, que no haya peleado, que se haya estado sentada” (E2.SB.310518)

En las relación entre padre y madre con sus hijos e hijas se encuentran situaciones como el predominio de sentimiento de culpa (Núñez, 2003), sentir como si se le debiera algo al hijo o hija con la sintomatología: “Dije yo ‘¿qué habría hecho?’ dije y, en mi embarazo o el sentimiento, ya ves que muchas veces es que es el sentimiento de que yo lloraba, no por cuestión de que ‘ay no, yo no hice nada’ decía yo ‘¿pues qué hice?’ Yo decía en el embarazo (E7.SDSM.221018). También sentimientos relacionados hacia el futuro del niño o niña como si no fuera uno “prometedor”, por experiencias o comentarios que han tenido de personas con hiperactividad. Sirvan de ejemplo estos fragmentos:

Pues, pero, pero, pero que ella hiciera secundaria, preparatoria, universidad, o sea &O SEA QUE NO TRUNCARA SUS ESTUDIOS& Que no truncara sus estudios y ni su vida adulta pues. Que ella fuera, y que fuera feliz también pues, que sea, que no fuera mala pues, que no se metiera en las drogas, que no fuera alguna pandilla o algo así. Yo no quisiera, eso es lo que yo no quisiera, yo quisiera lo mejor para ella. Pero pues quien sabe si lo logre, es cuestión de que ella quiera. (E3.SN.300618).

También comentarios como de cambio ante su sintomatología, lo que denota la falta de información clara que han recibido las madres y padres: “siempre he tenido eso en la mente de que ella no va a ser así, ella tiene que cambiar” (E2.SB.310518)

Además de la falta de organización, actividades extra por las características de los niños y niñas, de los problemas en la escuela y quejas constantes que se tienen, así como sentimientos de culpa o preocupación hacia su futuro, las redes de apoyo son un factor importante para las relaciones, es decir, qué tan involucradas estén otras personas en la crianza de los hijos e hijas, siendo una característica común en las familias el acudir con otros familiares, principalmente los abuelos y abuelas de los niños y niñas para su cuidado, pues: “normalmente la dejamos con mi mamá (E4.SRSM.160718)”; “pues nos vamos a comer con mi mamá saliendo de la escuela, y los dejo un rato mientras descanso” (E7.SDSM.221018)”.

Las familias comparten que tienen actividades en las que disfrutan mucho estar juntos y que lo aprecian mucho, como el platicar a la hora de la comida, ir a restaurantes juntos donde pueden disfrutar de momentos, una película, serie o deporte que ven juntos como “los sábados de box” (E6.SL.290818). Sin embargo, la mayoría de las familias, comenta que estos momentos “especiales” se dificultan por cuestiones respecto a los niños y niñas como el poco control de impulsos, como nos comenta que su hija en una salida se peleó con otro niño y que esté le dijo malas palabras: “la mamá le llamó la atención y castigó, y lo hizo que pidiera disculpas. AH OK, pero le dijo a C[su hija] miles de groserías, *“eres una puta, eres una esto, eres una aquello, eres, una., miles de cosas”*, que después una señora que, que estaba ahí, dice, este “no y es que también las niñas se les va la boca de groserías” y yo “ay amor, no será que la niña también?”, “No yo meto las manos al fuego por C [la hija], no la creo santa palomita (E4.SRSM.160728)”, Añadió que en anteriores ocasiones ya se ha peleado con demás niños y niñas y niega lo que hizo.

Cada una de las familias entrevistadas ha pasado por situaciones como la pérdida de un miembro de la familia, problemas económicos, accidentes, separación por un tiempo de la pareja, mudanzas, situaciones que influyen en la forma en que se relacionan las y los integrantes de cada una de las familias. Para Murcott (1982), uno de los factores que influye en la dinámica familiar son los roles y la distribución de tareas del hogar.

El significado de ser madre, para las entrevistadas, es ser la responsable de las tareas domésticas como el lavar, trapear, cocinar, barrer, arreglar la ropa, las cuales son reforzadas por la pareja, pues como comenta uno de ellos “pues esas son cosas de la mamá” (E6.SL.230818). También el hacerse responsable de las tareas de cuidado de los hijos e hijas, pues como menciona una participante es parte de lo que le corresponde como madre: “me corresponde llevarlo por buen camino, que, que aprenda, que sea una persona de bien, eh... que tenga educación, buenos principios” (E5.SCP.090818).

Este quehacer como madres, es influido por los comentarios, gestos, y enseñanzas que hacen sentir que es responsabilidad sólo de ellas el cuidar a sus hijos e hijas y que sólo ellas los pueden “aguantar”, pues las demás personas no les tienen la paciencia porque no les corresponde hacerlo o tienen esa obligación:

Porque emm no sé, porque siempre, como que yo me agarré, pues es que es mi responsabilidad. Desde que desde que iba en el kínder, desde que, cuando uno no las tiene en una escuela pues uno las aguanta pues. Son hijos de uno, no y los cuida como sea, pero que ya están interactuando con otros niños, o que tienen que hacer una rutina, en una escuela por ejemplo

trabajar, por ejemplo, a mí en la casa no me importaba que no hiciera nada pues yo lo hago, yo lo hacía. Pero cuando ella ya tiene que hacerlo, por ejemplo, ella nunca quería ir al kínder y yo me la llevaba en los brazos, siempre, siempre he sido así pues. Nunca le he alcahueteado “ah no quiere ir a la escuela pa’ no batallar pues no la voy a llevar” aunque digo pa’ mi fuera más fácil porque yo la tengo en la casa yo aquí la cuido (E3.SN.300618)

Poner primero a los hijos e hijas antes de sus propios deseos o sueños como lo comentaron que “dejé todo por, porque ella salga adelante y que cambie un poco” (E2.SB.310518), o renunciar a puestos de trabajo, “me entro, así como de yo quiero más quiero otro trabajo, bueno, así como que pum me cayó el veinte ¿y, la niña? ¿y qué voy a hacer con C? Eh. Eh... Acaba de entrar a danza es algo que yo la veo feliz, “no mejor no”. O sea, sería estar más tiempo en mi trabajo, y preferí, o sea yo dejar mis cosas por ella. Porque ella la veo en danza y la veo contenta. (...) para mí el estar con ella, el cuidarla, como dice ella el cuidarme ella a mí, porque dice que ella me cuida. No, pues es que mi responsabilidad es estar con ella, cuidarla, tenerle sus cosas siempre listas, su comida” (E4.SRSM.160718).

Este rol de lo que es “ser madre” es una construcción social y depende mucho del contexto en el que se vive. Las familias como se ha mencionado van cambiando dependiendo de los aspectos sociales también, como el hecho de que las madres trabajen, lo que ha ocasionado que los padres asuman responsabilidades en algunas tareas de cuidado como el realizar tarea de la escuela juntos, que mencionan los padres entrevistados: “pues yo le ayudo, además que a mí me hace más caso” (E4.SRSM.160718). O ser el que los lleva a la escuela en las mañanas, “pues que a mí siempre me ha tocado llevarla y traerla” (E6.SL.230818).

Aunque la participación de los padres en la crianza de los hijos e hijas se ha modificado, en las familias aún permea una construcción tradicionalista de los roles familiares. La mayoría de los padres no pretenden o hacen el esfuerzo en participar en el cuidado de los hijos e hijas (Yárnoz, 2006) y pasan mayor tiempo en actividades recreativas como ver televisión, como menciona una mamá “pues él se la lleva viendo televisión y le tengo que decir o gritar para que me ayude” (E3.SN.300618).

Además, el rol tradicional de padre sigue permeando en la mayoría de las familias, “pues es el proveedor” (E8.SM.011118), y los tiempos que se incorporan en las tareas de cuidado, son con restricciones de horarios, “él no está aquí desde las 7 de la mañana a 7 de la tarde (...) AH OK. Casi siempre él lo lleva en las mañanas, eso le corresponde” (E5.SCP.090818).

Así mismo, se atribuye el formar una imagen o modelo de padre para los hijos e

hija, sirvan de ejemplo los siguientes fragmentos:

Es buen padre, se puede decir en la forma de, le digo que es bueno de más. Alcahuete pues de más. En la forma de que no tiene un vicio gracias a Dios, no toma, no fuma. A veces si es corajiento, pero de un enojo cualquier cosa, pero no pasa de ahí. Le gusta mucho estar con sus hijos, y el rato que está con ellos, pero yo les digo a mis hijos, no agarren malos ejemplos, yo tuve muy buenos padres, y se lo agradezco a Dios, nunca nos dieron un mal ejemplo (E2.SB.310518).

Tengo la responsabilidad de crearle una imagen de un hombre. AH OK. Y como debe comportarse un hombre con una mujer. AH OK. Eso es algo muy importante que yo veo con ella, pues (...) Sí, o sea, ese tipo de detalles que a lo mejor no los tengo contigo a veces [le dice a la señora] pero sí, yo creo que es por eso, porque si trato de darle un ejemplo, de cómo deben ser los hombres con ella pues, de cómo la deben de tratar (...) Otra responsabilidades pues, sí, el, la, el rol que yo he tomado con las tareas este, de enseñarle esas cosas, de enseñarle. Me gustaría también enseñarle cosas como para que ella se valga por sí misma, pues, que no, que no esté dependiendo de alguien más pues, ese tipo de detalles (E4.SRSM.160718).

McHale y Huston (1984) mencionan que, estos significados y actividades que le corresponden a cada uno como madre o padre de las familias, son determinadas como mencionan McHale y Huston (1984) en mayor medida por sus actitudes y por las actitudes de su pareja, como la disposición de su pareja al dejarle cuidados primarios de los hijos e hijas y la forma en que cada persona define la paternidad o maternidad, es decir, el significado que le otorga.

Sin embargo, en la toma de decisiones familiares comentan que siempre se realizan en pareja, por ejemplo, el dejar el medicamento: "incluso ninguno de los dos, quería el medicamento" (E1.SC.290518), permisos y gastos. Las decisiones respecto al cuidado de los hijos e hijas, la manera de premiarlos, castigarlos, son las madres las encargadas de tomar estas decisiones y después comentarles a los padres lo sucedido: "pues yo le digo después lo que pasó cuando él llega o está en la casa" (E7.SDSM.221018).

Podemos encontrar diversidad en la forma de las familias y en la jerarquías en los roles familiares, como lo que se espera de los demás hijos e hijas dependiendo de su personalidad o el lugar que ocupan dentro de la familia como que al más pequeño o pequeña tiene más beneficios: "la otra se enoja y me dice 'es que ella por ser la más chiquita todo le dan', amor tú estás más grande (E7.SDSM.221018), pues de ello depende mucho las expectativas que tienen el padre y la madre de

ellos, como en estos fragmentos:

Si por ejemplo mi hijo el grande, dice mi esposo *‘yo a mis hijos les pido que estudien y que terminen su carrera porque es lo mejor que van a tener’*. Así yo me desvele, así yo vea como le voy a hacer para comprarle lo que ellos ocupan pero que estudien que no descuiden eso, ya el trabajo y lo que sea ya vendrá, ya vendrá, pero que termine sus estudios (...) El más chico es bien independiente, a él le gusta mucho trabajar comprarse lo suyo y es bueno para la escuela (...) pero también es más rebeldón (E2.SB.310518)".

"Fíjese que el de 13 años es muy responsable (...) porque ella siempre adopta un, le gusta mucho ayudar (E6.SL.230818)".

"Mi hija la más pequeña, tenemos perritos, ella todos los días recoge los desechos de los perros, lava el patio, les da comida, los baña, y dobla su ropa (...) Le gusta cuidarlos, le gusta atenderlos. En la familia pues se separan los niños de los adultos y ella se va con sus primos, a cargar a los más chiquitos, a jugar a la comidita con los medianitos, tiene ese lado como muy protector (E8.SM.011118)".

Estas expectativas son diferentes dependiendo del género, por ejemplo, el que se piense que, a las hermanas, les corresponde ayudar en las labores domésticas. "también les toca las niñas, y reniegan porque sus hermanos no recogen como ellas" (E5.SCP.090818).

Si bien, estos roles se van construyendo por lo mencionado anteriormente, el contexto socio-cultural viene a jugar un papel importante en ellos, pudimos notar que, en la mayoría de las familias, los hijos e hijas tienen poca participación en las decisiones que se toman respecto a las situaciones familiares, no se les menciona porque "eso no les corresponde a ellas" (E8.SM.011118). Por lo que la participación de los hermanos y hermanas en el tratamiento, seguimiento de este o información respecto a lo que tiene su hermano o hermana es nula o poco clara: "no, ellos no, nada, no les he dicho nada, sólo mi esposo y yo sabemos" (E1.SC.290518); no tener claro lo que pasa "yo les he dicho que ella, ella no, no aprende, no aprende al 100" (E2.SB.310518).

La cohesión familiar, la organización de los asuntos y relaciones familiares, el incentivo hacia la autonomía de cada uno de los miembros de la familia, son factores protectores para las familias (García, Pardío, Arroyo & Fernández, 2008) e inciden en la prevención y potenciar el tratamiento como del TDAH, y que los niños y niñas asuman su responsabilidad en el tratamiento.

Desde el enfoque estructural (Minuchin & Nichols, 1998) una modificación en el ordenamiento de las familias puede realizar cambios importantes en la forma en que se relacionan e interactúan los miembros de la familia, es por ello que es importante conocer las dinámicas y estructuras familiares. Esto nos brinda un marco de referencia hacia las relaciones que surgen en las familias y una forma de conocer las relaciones que se encuentran en ellas, con base a los roles, las formas de relacionarse, de comunicarse y de participar en las decisiones.

## **Conclusiones**

Todas las familias son diversas porque las experiencias, situaciones y relaciones que hay en ellas construyen su propia dinámica (Gracia y Musitu, 2000). Existe una influencia entre las estructuras al interior de las familias y lo que ocurre en el contexto donde éstas se sitúan. En este sentido, para comprender las situaciones alrededor de niñas y niños diagnosticados con TDAH es necesario comprender la dinámica familiar. Como Bauermeister (2002) indica, la familia tiene un papel fundamental durante todo el proceso de recepción, adaptación y tratamiento de TDAH. Es en la familia donde se socializa y se generan los significados, las creencias, las actitudes y los comportamientos que se tienen en relación a la salud y enfermedad mental.

En esta investigación se buscó conocer los significados, las experiencias y las situaciones en la dinámica de las familias que tienen un integrante con diagnóstico de TDAH. Asimismo, comprender el proceso de diagnóstico y tratamiento del mismo y la forma en la que las familias reciben el diagnóstico, los significados e implicaciones que éste tiene en la dinámica familiar, explorando también las emociones y sentimientos que se experimentan.

Siguiendo a Mechanic (1962), desde el Modelo de Conducta de Enfermedad, en esta investigación encontramos que la relación con el diagnóstico de TDAH es variante en las familias. Esto es, que, aunque sea el mismo trastorno, las personas lo viven de manera distinta, dependiendo de las circunstancias sociales, la existencia de experiencia temprana con la enfermedad, el grado de fortaleza, las creencias, los valores y la información. Esto moldea la forma en que la familia construye o elabora su experiencia con el trastorno.

Otro punto importante es la dinámica de las propias familias. Los estados de ánimo, los procesos que atraviesan las familias y las formas de relacionarse entre quienes integran la familia pueden favorecer la adaptación y la asimilación que hacen las niñas y los niños respecto al TDAH. Esto, tomando en cuenta las propias características del diagnóstico como la dificultad para seguir reglas de convivencia, acuerdos, poner límites y respetar los de los demás.

Referente a las tareas de cuidado asociadas a las hijas e hijos con TDAH, encontramos que son las mujeres quienes principalmente asumen esa responsabilidad. Se reproducen y predominan roles impuestos tradicionalmente en las familias (Murcott, 1982), de los constructos y expectativas que se tienen sobre nuestro lugar en la sociedad (Minuchin, 1977). En las entrevistas encontramos que las mujeres ponen primero las necesidades de sus hijas e hijos sobre las propias. Esto deriva en que pasen mayor tiempo en el acompañamiento de tareas que se les dificultan a los niños y niñas diagnosticadas con TDAH –atender tareas escolares, realizar quehaceres domésticos, o desarrollar rutinas como bañarse, vestirse, comer, etc.-. La implicación de las mujeres en estas tareas conlleva preocupación, frustración, angustia, y en algunos casos sentimientos de culpa.

Aunque exista literatura que sostiene que la participación en la crianza de los hijos e hijas por parte de los padres se ha modificado, en esta investigación se observa que aún prevalecen los roles tradicionalistas del padre como proveedor y sustento de las familias. Para las familias entrevistadas, el ser padre significa trabajar, darles una buena escuela, que tengan que comer, darles un ejemplo de cómo deben de ser sus hijas e hijos y llevarlos a las escuelas. Por lo tanto, las relaciones de los padres con los hijos e hijas son más breves, en apariencia “mejores” porque evitan el conflicto. Estas diferencias en las formas de convivencia crean conflictos en la pareja, pues se manifiestan discrepancias en la manera en que tratan a sus hijos e hijas, las consecuencias y castigos que se les otorgan, el no apoyo de la pareja en el llamado de atención o sostenimientos de la consecuencia.

Otro elemento de conflicto son las relaciones entre los hermanos y hermanas. El tener un integrante con diagnóstico de TDAH hace que se preste más atención al niño o niña y se pase más tiempo con ellos -por las consultas, terapias, medicamentos, entre otras situaciones-. Esto suele ocasionar celos y rivalidad entre los hermanos y hermanas. Así mismo, la falta de organización familiar hace que se tengan mayores conflictos.

A partir de la literatura revisada y de las experiencias recabadas en las entrevistas, podemos concluir que en aquellas familias con niñas y niños diagnosticados con TDAH es idóneo que exista comunicación clara y abierta entre los integrantes de la familia. Es favorable hablar sobre lo que es el trastorno y sus síntomas, para así poder tomar decisiones con base a las necesidades de su integrante. Además, es necesario que la información se comparta con el niño y niña que padece la sintomatología para que así se haga participe y responsable del proceso del tratamiento. También, la toma de decisiones respecto a los hijos e hijas debiese de ser compartida entre padre y madre, además de hacer partícipes a los mimos en ellas, así como, tener una corresponsabilidad en las tareas de cuidado que estos requieran, es decir, compartir los tiempos para lo que la sintomatología y los

tratamientos demandan.

Por otra parte, es fundamental el trabajo colaborativo entre familia del niño o niña con TDAH, profesionales de salud y escuela para la mejora de las condiciones de los niños y las niñas; por lo que resulta necesario deconstruir las nociones que se tienen sobre salud mental y educar tanto a los profesores, personal de la salud e instituciones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del TDAH. De esta manera la escuela fungiría como un espacio en el que se promueve el bienestar social, emocional, cognitiva y conductual de los niños y las niñas, apoyada no solo por los profesionales escolares (como trabajador/a social, psicóloga/a, educador/a especial) sino también de la familia. Así, desde la escuela será posible favorecer a la mejora de los niños y niñas con TDAH, incluyendo en las formas de tratamiento o intervención a las familias; siendo pues, la familia el principal actor en el tratamiento del TDAH.

Una forma de incidir desde la profesión de Trabajo Social ante la problemática del TDAH en niños y niñas, sería promover la capacitación del personal que presta los servicios para mejorar el fácil acceso y atención pronta y oportuna del personal especializado. Además de promover políticas de salud específicas relativas a ésta, ya que, si partimos del hecho de que en Sinaloa no se cuenta con un apartado referente a la salud mental en la Ley de Salud Estatal ni con un manual para la atención de niños y niñas con TDAH, se convierte en un área de oportunidad para que las y los profesionistas de Trabajo Social hagan visible esta cuestión.

La intervención profesional del Trabajo social, parte de colaborar en equipos multidisciplinarios, donde sin duda, en su acción cotidiana se encuentra con problemáticas de familias con un integrante con TDAH, donde debe fungir como educador, además de investigar sobre las dinámicas que viven estas familias que lo lleven a elaborar un diagnóstico familiar para poder intervenir objetivamente; en las diversas situaciones problemáticas que se presentan por el TDAH, gestionar grupos de apoyos para las familias, educar y capacitar a los padres y madres de familia para que ellos sean los gestores o agentes de cambio ante las legislaciones, atención en instituciones gubernamentales que son parte de las políticas sociales de atención a la salud, en las escuelas, hacer que los niños y niñas sean considerados como sujetos de derecho de estas situaciones en su vida.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V* (5th Edition.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Araujo, E. A., & Izábal, C. E. (2014). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la actualidad: Evaluación y diagnóstico. En A. Mojardín, C. Zavala & B. Arita (coords.), *Nuevas rutas de investigación e intervención psicológicas* (pp. 115-139). México: Colección Hablamos.
- Araujo, E. A., Pfiffner, L., & Haack, L. M. (2017). Emotional, Social and Cultural Experiences of Latino Children with ADHD Symptoms and their Families. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (12), 3512-3524.
- Arita, B. (2006) Proceso de Salud-enfermedad. En B. Arita (2006), *Síndrome de Burnout* (pp. 11-18). México: Creativos 7 editorial.
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido* (Vol. 89). Ediciones Akal.
- Barkley, R. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. 3rd edition. NY: The Guilford Press.
- Bassi, Javier. (2015). El código de transcripción de Gail Jefferson: Adaptación para las ciencias sociales. *Quaderns de Psicologia*, 17(1), 39–62. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1252>
- Bauermeister, J. J. (2002). *Hiperactivo, impulsivo, distraído: ¿me conoces?* Guilford Press.
- Berger, P. L., Luckmann, T., & Zuleta, S. (1968). La construcción social de la realidad (Vol. 975). Buenos Aires: Amorrortu.
- Brown, T. E. (2009). ADHD comorbidities: Handbook for ADHD complications in children and adults. American Psychiatric Pub.
- DuPaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L., & VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 508-515.
- García, M., Pardío, J., Arroyo P., & Fernández, F. (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*,

(27), 9-46.

González de la Rocha, M. (1999). A manera de introducción: Cambio social, transformación de la familia y divergencias del modelo tradicional. *Psicología social aplicada*, 111-131.

Gracia, E., & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia* (pp. 52-53). Barcelona: Paidós.

Íñiguez, L. (1995). Métodos cualitativos en Psicología Social: Presentación. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 5(1/2), 5-26.

Llor, B., Abad, M. A., García, M., & Nieto, J. (1995). La conducta de enfermedad. Problemática psicosocial. En B. Llor, M.A. Abad, M. García & J. Nieto, *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud* (pp. 187-193). Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill.

Louro I. L., & Patten, A.S. (2010). La investigación familiar y el valor de la metodología cualitativa para el estudio del afrontamiento a la enfermedad sicklemica. *Revista Cubana De Salud Pública*, 36(1), 37-53. [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662010000100006&script=sci\\_arttext&tling=](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662010000100006&script=sci_arttext&tling=)

McHale, S. M., & Huston, T. L. (1984). Men and women as parents: Sex role orientations, employment, and parental roles with infants. *Child development*, 1349-1361.

Mechanic, D. (1962). The concept of illness behavior. *Journal of chronic diseases*, 15(2), 189-194.

Minuchin, S., & Nichols, M. P. (1998). *Structural family therapy*.

Murcott, A. (1982). The cultural significance of food and eating. *Proceedings of the Nutrition Society*, 41(2), 203-210.

Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Arch Argent Pediatr*, 101(2), 133-142.

Polanczyk G, Salum G, Sugaya L, Caye A, & Rohde L. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(3), 345-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>

Rodríguez, C., del Carmen, M., Montes de Oca Ramos, R., & Hernandez Díaz,

O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 36(4), 462-472.

Ruiz-Olabuénaga, J. I., Aristegui, I., & Melgosa, L. (2002). Cómo elaborar un proyecto de investigación social. *Cuadernos monográficos del ICE*, 7.

Ruiz-Olabuénaga, J.I. (2013). *Metodología de la investigación cualitativa*. Tercera edición. Universidad de Deusto. Bilbao, España.

Sánchez, M. (2005). La metodología en la investigación cualitativa. *Mundo siglo XX*.

Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, & Coghill D. (2018). ADHD in children and young people: Prevalence, care pathways, and service provision. *Lancet Psychiatry*, 5(2):175-86. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)

Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación (Vol. 1)*. Barcelona: Paidós.

Torres, L. E., Ortega, P., Garrido, A. & Reyes, A. G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56.

Yárnos Yaben, S. (2006). ¿Seguimos descuidando a los padres? El papel del padre en la dinámica familiar y su influencia en el bienestar psíquico de sus componentes. *Anales de psicología*, 22(2).

Zuñiga, E. (2019) Aproximación psicosocial a la dinámica familiar de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. [Tesis de maestría no publicada]. Facultad de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Sinaloa.