

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TESIS

**TIPOS DE CRIANZA QUE
REALIZAN PADRES CON HIJOS
DIAGNOSTICADOS CON TDAH**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTA

Albert Antonio Estrada Jiménez

Josue Omar Ralda Nangusé

DIRECTOR

Dr. Germán Alejandro García Lara



Indice

| | Página |
|---|---------------|
| Dedicatoria Y Agradecimientos..... | 4 |
| Introduccion | 9 |
| Planteamiento del problema | 12 |
| Justificación..... | 18 |
| Objetivo..... | 20 |
| Capítulo 1. Metodología | 20 |
| 1.1 Enfoque y método | 21 |
| 1.2 Técnicas e instrumentos..... | 21 |
| 1.3 Participantes..... | 22 |
| 1.4 Procedimiento de la investigación..... | 23 |
| 1.5 Análisis de la información..... | 25 |
| Capítulo 2. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su “diagnóstico” | 26 |
| 2.1 ¿Una introducción científicamente exacta al TDAH o una conclusión? La perspectiva médico psiquiátrica..... | 28 |
| 2.1.1 El abordaje médico psiquiátrico..... | 28 |
| 2.1.2 Comorbilidad | 30 |
| 2.2 Concepción sistémica en relación al TDAH y la familia..... | 33 |
| 2.3 El diagnóstico y sus implicaciones en el entorno familiar | 3434 |
| Capítulo 3. La familia y el denominado TDAH | 36 |
| 3.1 Los límites en la familia..... | 37 |
| 3.2 Relaciones familiares..... | 40 |
| 3.3 Dificultades en la crianza del niño con TDAH..... | 42 |
| 3.4 La tensión parental por la crianza del niño con TDAH..... | 43 |
| 3.5 Estilos crianza..... | 44 |
| 3.5.1. El clima familiar..... | 45 |
| 3.5.2 Parentalidad y desarrollo socioafectivo (socialización)..... | 4646 |

| | |
|--|----|
| 3.5.3. Comunicación familiar..... | 47 |
| 3.6 La cohesión familiar y apoyo social..... | 47 |
| 3.7 Características de los padres | 50 |
| 3.8 La familia en la identificación y tratamiento del TDAH | 51 |
| 3.9 Familia y tratamiento del TDAH..... | 52 |
| Capítulo 4. Resultados | 54 |
| 4.1 Conocimiento e implicaciones que tienen los padres sobre el TDAH de sus hijos..... | 55 |
| 4.1.1 Creencias e información de los padres sobre el TDAH | 55 |
| 4.1.2 El impacto del diagnóstico..... | 58 |
| 4.1.3 El sentir de los padres respecto a su hijo con TDHA | 60 |
| 4.2 Estrategias familiares en la educación del niño con TDAH | 63 |
| 4.3 La crianza | 69 |
| 4.4 Apoyo al niño con TDAH..... | 73 |
| CONCLUSIONES | 77 |
| REFERENCIAS | 80 |

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS (OMAR)

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Agradecimiento:

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento único y especial, mis padres por ser un pilar fundamental en toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida, por haberme apoyado totalmente. A mi madre, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre, por siempre estar conmigo, su gran ejemplo como persona y sus sabios consejos. Sin ellos y su amor no hubiese podido alcanzar este logro.

A Valeria por ser mi compañera de vida y mi motivación, agradezco infinitamente todo su amor y ser la maravillosa persona que representa en mi vida.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos (Mauro, Raquel y Jacob) que me hacen sentir orgulloso de ellos y de lo que soy, son una parte muy importante en mi vida. Sé que también cumplirán todas sus metas y siempre estaré para ellos.

A mis tíos y primos, por siempre apoyarme y darme todo su cariño y amor.

De manera especial a mi Director de tesis el Dr. German, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores. Al igual que mis revisores por sus muy puntuales aportaciones y su gran apoyo, que sin duda se han convertido en grandes amigos, Dr. José Luis Gordillo por su amable apoyo en la gestión y sus grandes aportaciones, al Dr. Martín Cabrera Méndez por su paciencia y dedicación en la revisión y al Mtro. Carlos por sus muy considerados consejos. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso y contento

A la UNICACH, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

(ALBERT)

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Debo de agradecer de manera profunda y especial a mi familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo este éxito en mi vida. A mis padres; Lucrecia y Jorge, por su ejemplo de lucha y honestidad; a mis tías que son más que una madre para mí: Juanita, Norma y Sonia, gracias por confiar siempre en mi y apoyarme en todo momento de mi vida. A Lupita, mi compañera y el amor de mi vida, por estar siempre a mi lado alentándome a superarme y apoyándome en mi crecimiento profesional e individual. A mi hermana Mayra por su tenacidad y superación; a mi hermano Jorge por su paciencia, inteligencia y generosidad, a mi hermano Daniel por su apoyo incondicional y a mi hermano Derling por ser un ejemplo de valentía, capacidad y superación.

Debo agradecer de manera especial y sincera al Dr. Alejandro García Lara por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como profesional. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de

esta tesis. Muchas gracias Doctor y espero poder tener la oportunidad nuevamente de trabajar a su lado.

Quiero extender sinceros agradecimientos al Dr. Jose Luis Gordillo, al Dr. Martín Cabrera Méndez y al Mtro. Carlos, por la paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad estudiado en esta tesis. Les agradezco también por sus siempre atentas y rápidas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas durante el desarrollo de este trabajo, lo cual se ha visto también reflejado en los buenos resultados obtenidos.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento al Lic. Josué Omar Ralda Nangusé por su importante aporte y participación en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad, paciencia y profesionalismo para la finalización de la tesis. No cabe duda de que su participación ha enriquecido el trabajo realizado y, además, ha significado el surgimiento de una sólida amistad. Espero tener la fortuna de volver a trabajar profesionalmente a su lado.

Para mis compañeros de grupo y generación, tengo sólo palabras de agradecimiento. Quiero expresar mi agradecimiento especial al Lic. Marco Antonio José Pérez quien fue un compañero siempre generoso y dispuesto como pocos, que compartió conocimientos y experiencias de tipo profesional y personal que fueron de gran valor. A la Lic. Paloma Nathalie Díaz Hernández quien además de brindarme sus conocimientos y experiencias profesionales desde el primer momento, me ha permitido considerarla una amiga con la que, a pesar de las más álgidas discusiones profesionales y personales, siempre se puede contar con ella.

Quiero expresar mi agradecimiento especial a la Lic. Maila Hernández por otorgarme la oportunidad de mi primer empleo de manera profesional, por ser un ejemplo de superación y por sus consejos que me han ayudado en mi crecimiento personal y profesional. Al Mtro. José Alberto Aguilar Bautista, por su valiosas enseñanzas y consejos profesionales, que me han permitido desarrollarme en al ámbito profesional.

Para todos los miembros del Departamento de Ciencias Humanas y Sociales: profesores y personal administrativo, también mis más sinceros agradecimientos.

Finalmente, debo agradecer a la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas por permitirme pertenecer a tan prestigioso instituto y por la oportunidad de finalizar este logro tan valioso en mi vida. ¡Por la cultura de mi raza! ¡UNICACH!

Introducción

Durante la última década, en la sociedad actual, cada vez es más común observar una progresiva preocupación por parte de progenitores de niños(as) que muestran constantemente una serie de conductas creídas como inadecuadas, perturbadoras, que generan múltiples problemas tanto en la escuela como en el hogar y que son diagnosticados por Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Por ello, abordar el tema del TDAH es un gran reto.

Como punto de partida en el presente escrito se presentan aspectos básicos de los fundamentos del TDAH desde la perspectiva médico psiquiátrica para dar cuenta del modelo predominante en la comprensión de esta condición infantil, es en este sentido que hablar de un niño o un sujeto con déficit de atención representa una verdadera constante para la sociedad actual, y no solo allí sino también en la práctica clínica que se realiza. En particular, el esquema puntual que presenta esta perspectiva del diagnóstico del trastorno incluye numerosas controversias y críticas. Sobre la perspectiva médico psiquiátrica existe una muy abundante literatura, no obstante, como ya se ha citado, la preeminencia al destacar aspectos comportamentales y una base genética u orgánica deja de lado el papel que la cultura e instituciones como la familia en que el niño se desarrolla tienen en la configuración del sujeto, sobre todo en términos de la relación que mantiene con sus padres.

Es por ello, que de esa manera y desde la concepción sistémica, en relación al TDAH y la familia, abundamos en el presente teórico acerca de las implicaciones en el entorno familiar sobre los sujetos diagnosticados con TDAH, enfocándonos de manera directa en aspectos que emergen en ambos aspectos: los límites en la familia, las relaciones familiares, las dificultades en la crianza

del niño con TDAH, la tensión parental por la crianza del niño, la crianza, el clima familiar, la parentalidad y desarrollo socioafectivo (socialización), la comunicación familiar, la cohesión familiar y apoyo social, las características de los padres, la identificación y tratamiento del TDAH. Uno de los intereses principales de este trabajo, es el la familia, especialmente cuando implica las relaciones e interacciones de los padres de niños diagnosticados con TDAH, lo que no solo afecta al individuo, sino también el contexto familiar. Los padres ejercen un papel fundamental en el sujeto, ya que de ellos dependen en gran medida las decisiones e influencias que marcan el desarrollo de sus hijos.

Siendo entonces la crianza que realizan los padres con hijos diagnosticados con TDAH un paradigma sumamente atrayente, el presente estudio, que se realiza desde una aproximación cualitativa hermenéutica, a través de una serie de entrevistas que se aplican a padres de familia de estos niños, fue posible profundizar en conceptos elementales implicados en este proceso, como el conocimiento e implicación que los padres tienen respecto a sus hijos; o las estrategias familiares que los padres utilizan en la educación de sus hijos y el proceso de crianza que emerge de cada núcleo familiar. Inmersos entre procesos familiares y parentales, pueden apreciarse factores intrínsecos muy relacionados. Así, las creencias e información de los padres sobre el TDAH tienen una relación directa con el impacto que produce el diagnóstico ya sea de forma favorable o no, es posible compartir el sentir de los padres respecto a su hijo con TDHA, de las estrategias particulares de cada familia para la educación del niño y la calidad y el tipo de apoyo que la familia y en especial los padres proporcionan a su hijo.

Ser padre de familia no es una tarea sencilla. Es más fácil ser un buen padre cuando el hijo o la hija no generan problemas importantes. Planteamos el siguiente escrito conciliando y

demostrando que los tipos de crianza que realizan los padres con hijos con TDAH, juega un eje central en el individuo y en la interacción del TDAH.

Planteamiento del problema

A lo largo de la vida, el ser humano se ve inmerso en grandes cambios por el trabajo, la familia, la escuela, las relaciones sociales, la economía, entre otros. En las últimas décadas, la vida del hombre ha tenido grandes transformaciones, como por ejemplo, en la educación y la familia, por lo que observar estos cambios es de suma importancia debido a que “nos ayuda a mejorar el estudio, porque nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor” (Ortiz Flores, 2006, p. 2). Sin embargo, aunque estas facetas de la vida forman parte de nuestra existencia, diversas circunstancias de ellas escapan a nuestra percepción. Por tal motivo, investigaciones relacionadas a los fenómenos derivados de la familia han suscitado gran interés social en la actualidad. Temas como las relaciones entre los miembros de esta, la comunicación intrafamiliar, valores, tipos, divorcios, etcétera, han dado pie al interés de distintas áreas como la medicina, psicología, pedagogía, filosofía entre otras.

Tal como lo expone Fernández (2011, p. 7): “La familia es el lugar insustituible para formar al hombre-mujer completo, para configurar y desarrollar la individualidad y originalidad del ser humano.” Por tanto, es menester conocer los cambios implícitos en la familia y la integración de cada uno de sus miembros.

En las familias, cada vez es más común que se haga referencia a distintos problemas de conducta manifestados por los niños y adolescentes en su interacción en el entorno familiar y social, lo que repercute en el ámbito escolar o en la relación con el grupo de pares. Estos problemas incluyen desde faltas de respeto, insultos o desobediencia, que son las quejas más frecuentes en padres y profesores, hasta agresiones y transgresiones severas de las normas sociales y de

convivencia que atentan contra los derechos fundamentales de las personas. Aunado a ello, suelen presentarse manifestaciones de agresividad, hiperactividad o problemas de conducta (Presentación-Herrero, 2006).

Tales comportamientos o la aparición de cualquier alteración a la salud, devienen en grandes cambios y retos al sistema familiar, que puede verse afectado ante los ajustes que realiza para afrontar esta situación. En el caso de la presencia de un niño “hiperactivo” o “desatento” en el núcleo de la familia, las incertidumbres y dificultades suelen prolongarse y con el tiempo es posible que aparezcan tensiones que interfieren de manera directa en el sistema familiar de acuerdo con el momento del ciclo vital, la forma y la intensidad con la que aparezca el trastorno en relación al niño y la familia. Tales comportamientos necesitan interpretarse y valorarse desde un enfoque interactivo, psicosocial y contextual, en el que las características del niño y del ambiente actúan como un tándem, en especial cuando se ha detectado y referido un diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) al niño (Bedoya , 2013).

Y es que el denominado TDAH, ha suscitado un gran interés social en las últimas décadas, debido principalmente a su elevada tasa de prevalencia, a su carácter crónico y al fuerte impacto que ocasiona en diferentes ámbitos de la vida del infante o adulto, así como de su familia (Grau Sevilla, 2007). Algunas de las características y síntomas asociados al trastorno, se encuentran la incapacidad del sujeto para regular su nivel de actividad, inhibir o frenar sus pensamientos o comportamientos y prestar atención diferenciada y sostenida a las acciones que realizan. Los síntomas nucleares del TDAH son de acuerdo con Ramos (2007), la incapacidad para mantener la atención focalizada, la falta de control sobre la conducta impulsiva y la hiperactividad conductual. Esta situación puede detectarse en una edad temprana y aunque prevalece durante

toda la vida del sujeto, puede disminuir durante la adolescencia o adultez, lo que interfiere en distintos aspectos de su vida escolar, laboral, familiar o social (Perote & Serrano, 2010).

Entre los factores que propician la aparición del TDAH se encuentran los psicosociales y parentales, los cuales juegan un papel importante también en su mantenimiento. Entre los aspectos psicosociales, se encuentran los de la paternidad, misma que constituye una función social básica a través de la cual se provee de la satisfacción de necesidades económicas y materiales del niño o la niña tales como las de alimento, vestido, casa, educación, salud, entre otros; y la satisfacción de necesidades afectivas y emocionales como las de seguridad, afecto, comprensión, respeto, entre otros para su desarrollo integral (Benito, 2008).

La paternidad se define como una construcción sociocultural que no es homogénea, sino que se constituye de acuerdo con las dimensiones de organización y distancia social, como los distintos aspectos subjetivos y socioculturales relacionados con la asunción de ciertos estereotipos, creencias, mitos y actitudes, así como las prácticas devenidas en función de la etnia, el estrato social y la edad. Las ideas que tienen los hombres respecto de la paternidad son diferentes, dependiendo de si son o no padres, de si tienen una pareja estable y afectiva o una ocasional, si se trata de una relación extramarital en contraste con una formal, etcétera, todas ellas situaciones que se implican directamente con la relación y crianza del infante y su desarrollo, aspecto de particular importancia en el abordaje de un niño hiperactivo (Alatorre y Piñones, 2002).

La paternidad implica a su vez una relación que involucra mecanismos sociales de regulación, culturales de representación y subjetivos, los que dan sentido a la vivencia personal (Alatorre y Piñones, 2002). Las experiencias de paternidad de los propios abuelos y padres constituyen el

antecedente por el cual se construye esta función, lo que se condensa en las propias experiencias que se ejercen. En la actualidad, el padre como figura que provee no es suficiente para satisfacer las necesidades socio afectivas de los hijos e hijas, en muchos casos la percepción que se tiene de un padre presente significa lo mismo que un padre ausente, mientras este sea un buen proveedor en la familia. La paternidad en la sociedad contemporánea demanda el involucramiento afectivo de parte de estos; es decir, una paternidad que les lleve a una mayor expresión de amor, además de participar responsablemente en las distintas actividades de ellos.

Los padres tienen un rol de suma importancia para los hijos, son las figuras más importantes en su desarrollo, y tienen una responsabilidad creciente en los diferentes ámbitos de la crianza (Pascual, 2009)

Las relaciones entre el niño o niña con TDAH y su padre y madre, suelen marcarse por el conflicto, probablemente porque estos son menos dóciles, menos sumisos y solicitan más estimulación y ayuda de su padre y de su madre que otros niños o niñas (Roselló, García Castellar, Tárraga-Mínguez & Mulas, 2003). La crianza de un niño o niña con TDAH ofrece numerosos retos y cuestionamientos a los padres y madres, quienes usualmente reportan altos niveles de frustración en sus intentos de manejar y controlar su conducta. Esto sucede, entre otros aspectos, porque los métodos de disciplina y ordenamiento usuales o que se aplican con otros hijos no funcionan con la misma eficacia, en ellos, el manejo de los límites supone un principio de capital importancia con ellos. Resulta difícil desde esta perspectiva, la implicación, expresión afectiva y comunicación con sus hijos, así como el establecimiento de vínculos (Sanfeliu, 2011).

En concordancia con lo anterior no puede negarse la influencia que los padres ejercen en la formación de sus hijos, cuando se hace referencia a las maneras en que se ejerce la paternidad, los estilos disciplinarios altamente directivos y hostiles –o excesivamente permisivos–, las dificultades o problemáticas de los padres, no facilitan la interiorización de las reglas sociales.

Los padres son los principales responsables del cuidado, seguridad y protección de los hijos en el curso de su desarrollo, pero sobre todo en la infancia y la adolescencia (Papalia, 2005; Céspedes, 2008; Sordo, 2009), lo que realizan acompañado de un proceso formativo que incluye una serie de valores, principios, conocimientos, actitudes, roles y hábitos que se comparten en la convivencia cotidiana. En este sentido, su función es biológica, educativa, social, económica y también de apoyo psicológico. Las dimensiones que caracterizan las prácticas educativas de los padres guardan relación con el ordenamiento, las normas y disciplina y el establecimiento de hábitos y rutinas en los hijos. Otras dimensiones son el afecto y la comunicación que integran el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos (Vega, 2006).

Respecto a lo expuesto, diversos autores tanto en Latinoamérica como en México han realizado investigaciones referentes al TDAH, tanto en niños como en padres de hijos con este trastorno.

En el 2011, Palacios-Cruz, de la Peña y Valderrama, realizaron un estudio para describir los conocimientos, las creencias y actitudes de los padres de niños y adolescentes con TDAH en México. Los autores refieren que es importante mejorar la cantidad y la calidad de la educación acerca del TDAH y su tratamiento impartido a los padres de los pacientes para que sus decisiones terapéuticas sean más informadas y tengan un mejor efecto sobre el pronóstico del paciente.

Por su parte Presentación, García y Miranda (2006), investigaron el impacto familiar en que uno de sus miembros presenta TDAH. Los análisis realizados evidencian diferencias significativas entre las percepciones de los padres de niños controles y las de los padres de niños con TDAH en las categorías de sentimientos y actitudes, vida social, relación matrimonial. Su investigación arrojó como resultado que el factor básico de los problemas es el contexto familiar.

En la universidad de Bio-Bio de Chile, en 2011, Lucia Priscila Navarrete Acuña realizó una investigación con el objetivo de indagar acerca del comportamiento de los variables estilos de crianza parental y de la calidad de vida familiar en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. La autora plantea que el estilo de crianza predominante en los padres es el estilo de crianza con autoridad, esto tanto en la percepción de los hijos como en la de los propios padres. Por otro lado, se encontró una relación entre el estilo de crianza con autoridad y la calidad de vida familiar, tanto en su nivel de importancia como en su nivel de satisfacción.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo es la crianza que realizan los padres con hijos diagnosticados con TDAH en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

Justificación

El TDAH se ha convertido en uno de los problemas clínicos y de salud pública más importantes en la sociedad contemporánea debido a su amplia morbilidad y comorbilidad, misma que afecta a niños y adolescentes.

En la actualidad se tiene el conocimiento que de cada 100 niños en edad escolar, de tres a cinco presentan TDAH, mientras que en la adolescencia se reportan diferencias por sexo, ya que de 100 hombres adolescentes de uno a seis lo presentan, y de 100 mujeres adolescentes de una a dos lo presentan. Es más frecuente en los varones que en las mujeres, con diferencias que van de tres a cinco por una mujer (Vásquez, Marcela, Feria, & Benjet, 2010). Basta este dato para comprender que su impacto social es muy grande tanto por la tensión generada sobre las familias, el efecto sobre el desarrollo de los niños, así como por las amplias repercusiones en la organización asistencial, los profesionales educativos, los educadores y sobre todo en las familias.

El término hiperactividad es ya una expresión coloquial en la jerga de la denominación de ciertos niños, tanto en población general como en los profesionales educativos, mismo que en ocasiones constriñe o evalúa de forma indiferenciada a aquellos que presentan una condición de este tipo de quienes no. La comunidad profesional, así como la científica y educativa, abordan muy frecuentemente este tema en diferentes eventos académicos, publicaciones, etcétera, y señalan el sobre diagnóstico que de él se realiza y, consecuentemente, en muchos casos, el abuso en el tratamiento con psicofármacos es muy común desde el enfoque psiquiátrico.

Son los padres quienes tienen gran dificultad para detectar precozmente las conductas que se señalan en su hijo, quienes al enfrentarse a la presencia de las conductas disruptivas, ven afectada su dinámica familiar, lo que afecta su rol parental, los límites impuestos, la manera en que brindan atención a cada uno de sus hijos, la comunicación, la expresión afectiva, entre otros aspectos (Benito, 2008)

Por lo tanto, esta investigación pretende contribuir al análisis de esta situación y ofrecer una visión acerca del proceso de crianza que ejercen los padres hacia sus hijos diagnosticados con TDAH desde la perspectiva de quienes viven esta problemática de manera directa.

El desarrollo del proyecto dará bases para el planteamiento de futuras investigaciones que no se limiten a la descripción de este fenómeno, sino que también ofrezcan soluciones que den lugar a la adecuada intervención del niño diagnosticado con TDAH y sus implicaciones.

Objetivo

- Describir el proceso de crianza que realizan los padres con hijos diagnosticados con TDAH en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

1.1 Enfoque y método

El presente trabajo se aborda bajo una aproximación cualitativa, que para Pope & Mays (1995) tiene como objetivo “el desarrollo de conceptos que nos ayudan a comprender los fenómenos sociales en entornos naturales (en lugar de experimental), prestando la debida atención a los significados, experiencias y puntos de vista de todos los participantes" (p. 42).

La investigación cualitativa se sirve de entrevistas en profundidad o de análisis de materiales históricos. Utiliza el método discursivo e intenta estudiar de forma global un acontecimiento o unidad. La investigación cualitativa da cuenta de la credibilidad de la comunicación, de los conceptos o de los beneficios ofrecidos.

El trabajo realizado en este tipo de investigación adoptó un carácter descriptivo- analítico, porque interesa indicar el proceso de crianza de padres de niños con TDAH.

Debido al carácter interpretativo de nuestro trabajo, se usó el método hermenéutico, este se define como la teoría y la práctica de la interpretación, y tiene un largo desarrollo histórico. En este se piensa que la verdad del texto refleja las intenciones del autor o el significado que el auditorio atribuye al texto. Se considera la verdad como la correspondencia entre la idea del intérprete y el significado del texto. Para obtener la verdad del texto, se debe investigar el

contexto histórico en el que se presenta. El conocimiento de los antecedentes culturales, históricos o autobiográficos del autor del texto ayuda a comprender el significado del texto (Alvarez-Gayou, 2003).

1.2 Técnicas e instrumentos

Se aplican entrevistas centradas, dirigidas exclusivamente a padres con hijos diagnosticados con TDAH en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Estas se caracterizan por preguntas con un carácter general, que ofrecen al entrevistador una orientación flexible. La entrevista centrada tiene por objeto la atención en una experiencia. Su método es más estricto que el de la entrevista de respuestas libres, ya que la elección de los entrevistados y el objetivo son más precisos, lo que se logra mediante el establecimiento de una guía de entrevista a la cual se le pueden añadir más preguntas (López, 2011).

Estas entrevistas fueron realizadas de forma oral y la recolección de la información de manera escrita para posteriormente ser estudiadas y analizarlas. Con el consentimiento informado y la autorización de los participantes, la entrevista fue grabada para tener una mayor precisión de la información obtenida. La duración por entrevistas en promedio fue de una hora por sesión.

En este trabajo, se aplicó una guía de entrevista que tuvo como finalidad recolectar información por parte de los padres sobre el proceso de crianza que utilizan con su hijo con TDAH y conocer las características del entorno familiar en que emerge el desarrollo del niño.

Las preguntas que incluye son las siguientes:

¿Qué me puede decir acerca de lo que le pasa a su hijo?

Información sobre el TDAH

¿Qué me puede contar acerca de su familia?

Dinámica familiar

Roles que existen

Tipo de relación de cada integrante

Contexto familiar

¿Qué es para usted ser mamá o papá?

Paternidad

¿Cuáles son las reglas que existen en su casa?

Normas

Reglas

¿Cómo es la relación con su hijo y como trata de educarlo? (información de la paternidad y el TDAH).

Educación

Crianza

Paternidad

1.3 Participantes

Para la selección de los padres de familia que participaron en el estudio, se tuvieron en cuenta dos criterios: primero, que los sujetos fuesen padres cuyos hijos estuvieran diagnosticados con

TDAH independientemente del subtipo o clasificación de este, y segundo, que sus hijos tuvieran edades entre 6 y 12 años, debido a que los estudios han demostrado que es el rango de edad con mayor prevalencia del desorden (Pineda *et al.*, 2001, Valente, 2001). La selección de los padres se realizó a través de instituciones educativas y prestadoras de servicios psicológicos y psicopedagógico como la Clínica Comunitaria de la UNICACH. En las familias biparentales, invitamos a participar en la investigación a ambos padres, puesto que era importante conocer los puntos de vista de ambos para comprender mejor el contexto general de la familia y su funcionamiento.

Los participantes son padres de cuatro familias, de niveles socioeconómicos medio y bajo. En dichas familias por lo menos uno de sus miembros se encontraba trabajando, y no tenían más de tres hijos. Las cuatro familias estuvieron representadas por 6 cuidadores (4 madres, 2 padres) y aunque existen otros cuidadores independientemente de los padres, estos no fueron entrevistados. Una de las familias se encontraba en etapa de divorcio.

1.4 Procedimiento de la investigación

1. Contacto, búsqueda y solicitud de apoyo al Centro de Atención Múltiple (CAM) para la canalización de posibles casos de niños diagnosticados con TDAH, por medio de la Unidad de Investigación e Intervención de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la UNICACH mediante el Programa de evaluación e intervención de niños con TDAH.

2. Se contactó con el responsable del Programa de Evaluación e intervención a niños con TDAH para su autorización y apoyo a fin de desarrollar la investigación.
3. Se seleccionaron de casos de niños con TDAH por parte del Programa de evaluación e intervención a niños con TDAH de la UNICAH.
4. De los casos evaluados por el programa de atención, se seleccionaron los posibles participantes que cumplieron con los requisitos estipulados por la presente investigación.
5. Se llevó a cabo la solicitud de consentimiento informado de los padres con hijos diagnosticados con TDAH quienes participan en la investigación.
6. Se estableció con los padres interesados, los días y horarios que se trabajarían las entrevistas en las instalaciones de la Unidad de Investigación e Intervención de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la UNICACH.
7. Aplicación de entrevistas centradas a los padres con hijos diagnosticados con TDAH.
8. Recolección, transcripción a formato digital, ordenamiento y análisis de toda la información.
9. Integración de resultados en un reporte final.

1.5 Análisis de la información

El sistema de análisis de información que se utilizó consiste en abstraer las generalizaciones más significativas extraídas a partir de los temas presentes en las entrevistas y la información obtenida a base de ellas, hechas y realizadas a las personas participantes en el estudio (cit. en Galindo, 1997).

El proceso consta de las siguientes fases:

- Transcripción textual de la información obtenida mediante la entrevista de forma escrita y en audio.
- Transcripciones de las primeras lecturas para detectar los conceptos principales que encierran conceptos claves sobre el tema de investigación.
- Identificación de los elementos centrales y nucleares del relato.
- Identificación del campo de categorías a construir.
- Elaboración de una narrativa que recupere la vivencia de los sujetos, su vida familiar en la forma más precisa posible, a partir de la intuición reflexiva para describir la experiencia tal como la viven.

CAPÍTULO 2. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y SU “DIAGNÓSTICO”

Los diferentes textos y publicaciones dirigidos a conceptualizar el TDAH —cualquiera que sea la dimensión del objeto de estudio o el área de enfoque— enfatizan el trastorno a comportamientos cuya presencia o ausencia constituye la clave del diagnóstico, como se aprecia en las aproximaciones médico-psiquiátricas sobre el tema. Tomando como referencia esta situación, el punto de partida de este documento supone que la familia y relaciones que se establecen entre los sujetos forma parte importante de su aparición (Stiglitz, 2006).

Con esta referencia, se cuestiona la forma en que se articulan diversas prácticas en el campo de la psicología, particularmente desde la clínica, en que el diagnóstico del TDAH se acomete a partir casi exclusivamente de los comportamientos que el niño exhibe. La lectura de manuales diagnósticos, interconsultas, normas técnicas, planes de tratamientos y otros textos, señalan como la vía principal para establecer diagnósticos sobre el TDAH en su comportamiento, etiquetando al niño como hiperactivo o con deficiencias atencionales, clasificándolo a partir de la apariencia de dichos síntomas, lo que dificulta la consideración de otros ámbitos de análisis de lo que acontece en este tipo de alumnos como la familia, lo que conlleva un sentido más allá del diagnóstico mismo, como se señala a continuación:

Un pronóstico tiene a veces el alcance de sellar un destino, esos niños diagnosticados de conflictivos, retardados, de problemáticos, soportan desde su entorno próximo el estigma de ese juicio ejercido muchas veces de manera frívola o inconsciente de sus alcances (Sanfeliu, 2011, p. 132).

Esta perspectiva de la psicología que retoma el modelo médico psiquiátrico basado como se ha citado en comportamientos del sujeto, se hace mención en la memoria cotidiana con frases comunes como:

—Ah, así era mi hermano o mi sobrino cuando era un niño; o —cuando niño me dijeron que tenía eso, era muy hiperactivo.

Este tipo de declaraciones son contantemente referidas en numerosas conversaciones cotidianas para dar cuenta de lo que sucede con el sujeto hiperactivo, sean estos amigos, conocidos, parientes o vecinos, de diferentes edades, ocupaciones, capacidad económica y posición política; además de constituir una de las formas de señalar a niños con ciertas características en el entorno escolar. En casos como este, muchas personas consideran tener o haber tenido alguna experiencia personal próxima con respecto al déficit atencional. (Sanfeliu, 2011).

Es en este sentido que hablar de un niño o un sujeto con déficit de atención representa una verdadera constante para la sociedad actual, y no solo allí sino también en la práctica clínica que se realiza desde cierta perspectiva teórica. En particular, el esquema puntual del diagnóstico del trastorno incluye numerosas controversias y críticas (Stiglitz, 2006).

A continuación, se explica dos posturas en torno a las características del niño de quien se dice manifiesta TDAH, con la finalidad de caracterizar la coyuntura en la que se encuentra el fenómeno. Por una parte, encontramos la explicación bajo el enfoque médico psiquiátrico del trastorno, en la cual, se caracteriza su sintomatología y comorbilidad a partir de ciertos signos y síntomas, dicha postura ha llegado a ser predominante en el entorno social y médico, también ha generado amplio impacto en la academia o el área farmacéutica. Dicha aproximación médico psiquiátrica no forma parte de la perspectiva de este escrito, sin embargo se hace mención de esta dada su amplio uso en el campo de la psicología sobre el denominado TDAH; por otra parte, de forma adyacente y a la vez unilateral otro enfoque es el de la visión sistémica, en la que las relaciones y dinámica familiar condicionan la presencia de manifestaciones consecuentes del trastorno, este enfoque constituye una explicación posible, entre muchas otras, pero ofrece en perspectiva una visión que coloca en el ámbito de la familia las posibilidades de su comprensión e intervención, siendo una perspectiva .

2.1 ¿Una introducción científicamente exacta al TDAH o una conclusión? La perspectiva médico psiquiátrica

2.1.1 El abordaje médico psiquiátrico

Bajo este abordaje, el TDAH y de manera específica sus síntomas o características se presentan principalmente durante la etapa temprana del sujeto durante la infancia, antes de los 7 años de edad. Entre los rasgos más prevalentes se aprecian: dificultades crónicas en atención (poca

concentración y dificultad en la organización), conductas de impulsividad (dificultad para controlar reacciones inmediatas, o a los demás), además de rasgos de hiperactividad (actividad motora excesiva). La problemática descrita, interfiere notablemente en el desarrollo social, académico y recreativo de los niños (APA, 2002). De acuerdo al predominio de síntomas presentes en el sujeto, el TDAH se clasifica en tres subtipos: con predominio de déficit de atención, con predominio hiperactivo/impulsivo y subtipo combinado (DSM-IV). De acuerdo a diversas investigaciones es el trastorno más frecuente en la edad pediátrica y es una de las principales razones por la que los padres recurren a atención médica o psiquiátrica (Soutullo y Díez, 2007).

Un niño con esta condición presenta tensión en su ámbito social, estrés familiar, dificultades o problemas escolares y/o en el caso de sujetos adultos conflictos en el trabajo. Dada la ambigüedad que se observa en las distintas áreas de vida de los sujetos y también las exigencias ambientales y sociales, emergen procesos de tratamiento sin criterios clínicos claros (Janin, 2007).

Un factor fundamental para el diagnóstico en este enfoque es la edad del sujeto, la infancia particularmente es una edad propicia para ello, aunque claramente los síntomas varían en función de diferentes variables, tales como el subtipo de TDAH ya antes descrito, el sexo (generalmente se considera que los varones suelen presentar predominio unos de los subtipos, de hiperactividad e impulsividad mientras que en las féminas prevalece la inatención), la gravedad del trastorno juega un papel relevante (leve, moderado o grave), además el entorno en el que está el sujeto y las personas que le atienden en cada momento (De la Gándara, García y Pozo, 2006).

Dada esta complejidad, investigar acerca de los orígenes de este trastorno resulta un tema controversial, en este sentido la psiquiatría y la neurología consideran y atribuyen a la genética su aparición, aun así, se considera que existen una cantidad de factores asociados del ambiente que pueden aquejar el desarrollo de este desorden. Este enfoque considera que estos factores tienen dependencia, entre otros con el ambiente en el hogar y el papel de los padres para instruir al niño. Inclusive los síntomas del TDAH habitualmente tienden a cambiar en base al crecimiento del sujeto. En la infancia, se presentan señaladamente los tres síntomas esenciales mencionados para el diagnóstico, aunque se considera que empiezan a avenirse con otros síntomas secundarios, como las dificultades de coordinación y de motricidad fina, problemas de aprendizaje y dificultades en las relaciones sociales (Rolland, 2000).

Desde esta perspectiva médica y en base a lo ya mencionado, resulta primordial la detección y diagnóstico temprano del trastorno para atenuar los síntomas y evitar problemas futuros de conducta, rendimiento escolar, autoestima y relaciones sociales. El enfoque médico considera que la detección puede darse en el entorno familiar y/o escolar, pero es necesario que el diagnóstico lo lleve a cabo un profesional clínico especializado como un médico psiquiatra.

2.1.2 Comorbilidad

La postura médica, considera que El TDAH se acompaña generalmente de otros síntomas o trastornos que pueden agravar el cuadro y dificultar su adecuado diagnóstico y tratamiento, como los . El trastorno de conducta en base al diagnóstico diferencial con TDAH, ha causado mucha confusión entre los profesionales ya que los síntomas entre ambos son muy similares y los estudios que se han hecho señalan que la generalidad de los sujetos con trastorno de conducta

presenta asimismo hiperactividad, mientras que a la contraria es menos frecuente. Taylor (1986) señala que en los pacientes con TDAH, la hiperactividad está íntimamente unida al déficit atencional, contexto que no acontece en los sujetos con diagnóstico de trastornos de conducta.

De acuerdo a algunos estudios en relación a esta temática, se considera que hasta un 40% de los niños con TDAH revelan problemas de conducta, demostradas tal vez por conductas oposicionistas o inclusive en algunos sujetos infantes cuadros antisociales (Joselevich, 2000).

Otro factor que infiere en la opinión médica, son los trastornos del estado de ánimo manifiesto en las personas con TDAH, estos se cuentan en el 20-40% de los casos. En algunos casos es frecuente la baja autoestima del infante, el pobre auto concepto y en algunos casos peculiares presencia de síntomas que enmarcan depresión, esta última, auxiliada por una experiencia frustrante y fracasada a nivel cognitivo, afectivo y social. En algunos casos de sujetos con TDAH es habitual encontrar un estilo de atribución depresivo, consistente en vivir los fracasos del sujeto desde atribuciones internas, globales y estables, por ejemplo, autocríticas severas por los actos o sentimientos de inferioridad. Todo ello transgrede en la autoimagen del niño con TDAH favoreciendo sentimientos de culpa, pobre autoestima, vivencia de incapacidad, ineptitud, maldad, incapacidad de ser querido y aceptado, todo lo cual provoca inseguridad en sí mismo y una excesiva dependencia del adulto, inclusive en la adolescencia o adultez temprana. A su vez pueden encontrarse otros síntomas clínicos alternos derivados claro de la misma como la inestabilidad afectiva, caracterizada por labilidad emocional, cambios de humor frecuentes, intolerancia a la frustración, inmadurez, reacciones exageradas y contradictorias que hacen que la convivencia sea muy complicada y frustrante para padres, profesores y compañeros. (Farré, 1998).

Shaywitz y Shaywitz (1991), señalaron que aunado a lo ya mencionado el sujeto con TDAH se conduce de la presencia de trastornos de aprendizaje, aunque estos por sí solos son trastornos diferentes, pero que es frecuente que se den simultáneamente. El 40% de los niños con TDAH repiten años y por ende las dificultades académicas es más frecuente el abandono escolar. La presencia de problemas escolares en los infantes se manifiesta notablemente, siendo frecuentes los problemas de lecto–escritura, matemáticas, perceptivo espaciales, motivacionales, y de lenguaje.

Rapin (1987) señala que derivado al fracaso escolar que presentan los niños con TDAH es importante tener en cuenta otros factores, como la experiencia afectiva, además de la atención y la memoria, pues existe una gran variabilidad en su rendimiento escolar, dependiendo del ambiente y de su estado de ánimo. Esto confunde a padres y profesores, los cuales pueden interpretar estas disparidades, no como algo característico del cuadro clínico, sino como una muestra de mala voluntad y reñir al niño, el cual se sentirá rechazado e incomprendido.

El TDAH asimismo puede mostrar cambios perceptivos motrices: es decir, algunas características como las siguientes: andar de modo desgarbado, presentar poca habilidad para el deporte inclusive ser torpe, choques frecuentes con objetos, caídas frecuentes y falta de ritmo, en la motricidad fina donde se encuentran las alteraciones más significativas. Peters *et al.* (1973) destacan la inadecuada modulación de la motilidad: no controla su fuerza, su movimiento, su tono de voz. Por ello resulta un niño torpe, brusco. El control de la motricidad fina es esencial para el aprendizaje, por ello este déficit es el factor más destacable en los casos de TDAH y se

observa sobre todo a nivel escolar. La falta de orientación espacio-temporal en el sujeto conlleva una dificultad en las actividades, tanto cotidianas como académicas.

Sobre la perspectiva médico psiquiátrica existe una muy abundante literatura, no obstante, como ya se ha citado, la preeminencia a destacar aspectos comportamentales y una base genética u orgánica deja de lado el papel que la cultura e instituciones como la familia en que el niño se desarrolla, tienen en la configuración del sujeto, sobre todo en términos de la relación que mantiene con sus padres.

2.2 Concepción sistémica en relación al TDAH y la familia

El abordaje conceptual que se presenta en este escrito concuerda con la aproximación del modelo sistémico, por ello es importante puntualizar la perspectiva que esta corriente impregna acerca de la “enfermedad”, haciendo referencia con ello a las patologías de manera general. Este modelo considera a la familia el eje central, considerando que de ella se obtiene información amplia para examinar considerablemente las situaciones que giran en torno a la salud. La relación latente entre la dinámica de una familia y las demandas psicosociales de las diferentes afecciones a lo largo del tiempo son realmente significativas para su estudio (Rolland, 2000).

El modelo sistémico propone que el momento de la vida familiar en que irrumpe la presencia de una patología o trastorno en uno de sus subsistemas, se implican ajustes y cambios que traen consigo tensiones o crisis. Para Pittman (1990), una crisis se produce “cuando una tensión afecta a un sistema y requiere un cambio que se aparta de su repertorio usual. Es posible evaluar cuatro

categorías de crisis según la naturaleza de la tensión: inesperadas, del desarrollo, estructurales y de desvalimiento” (p. 29).

En familias en la que uno de los integrantes es catalogado como hiperactivo, pueden apreciarse las dificultades generadas como consecuencia de este diagnóstico. Al niño a quien se atribuye este diagnóstico, se le considera como un miembro dependiente y mantiene en alerta e inquietud a la familia con sus exigencias de cuidado y atención. Como es común se presentan dificultades en el desarrollo vivencial del niño, como la demanda de acompañamiento en las tareas escolares y la dificultad para avanzar en procesos de independencia, en algunos casos ante las dificultades asociadas al aprendizaje escolar, la alta actividad o como consecuencia de la dificultad en los procesos de atención (Bedoya , 2013).

Desde esta concepción, las relaciones parentales, así como la que ejercen los hermanos juegan un papel importante, conjuntamente a la comunicación que se superpone a estas interacciones. Además de que en la crianza, la ausencia de límites y normas se ven señalados en forma recurrente en este tipo de familias.

2.3 El diagnóstico y sus implicaciones en el entorno familiar

En las últimas décadas persiste como paradoja en relación a este trastorno ciertas creencias erróneas que generan confusión entre las familias como el que el TDAH es un trastorno de moda, su identificación es fácil debido al continuo movimiento del niño, el trastorno desaparece cuando el niño crece, la hiperactividad desaparece con la creatividad y la inteligencia, la

hiperactividad sólo se aprecia cuando los niños están en la escuela y cuando el profesor es muy exigente, los niños hiperactivos no tienen motivación para el aprendizaje o de que si el menor hiperactivo no toma medicación no mejora (Martínez, 2016).

Son muchas las aproximaciones diagnósticas y descriptivas que pueden construirse a partir del desarrollo del discurso profesional. En este documento se plantea comprender la manera en que el discurso diagnóstico mencionado hasta el momento, opera de manera legítima, con un estatus de verdad y validez raramente cuestionadas. Se pretende con ello explorar los elementos y el modo en que las condiciones actuales posibilitan el surgimiento de esta y sus implicaciones, desde una perspectiva más propia al discurso no de “ciencia” ni de la clasificación, sino más bien del discurso que emerge del sujeto, de la propia narrativa familiar y su internación en el núcleo de ella (Encina, 2010).

La trama de cómo la familia aborda dicho diagnóstico tiene estrecha relación con las conversaciones acerca de las creencias, límites, reglas, dinámicas y significados en relación con este tipo de trastorno en uno de sus hijos. Esto indudablemente podría mantener, propiciar reforzar o agudizar el afrontamiento del trastorno, modificando la forma del funcionamiento familiar (Bedoya , 2013).

CAPÍTULO 3. LA FAMILIA Y EL DENOMINADO

TDAH

Uno de los intereses principales de este trabajo, es el rol de la familia, especialmente en el que se ven inmersos los padres de niños diagnosticados con TDAH, lo que no solo afecta al individuo, sino también el contexto familiar. Los padres ejercen un papel fundamental en el sujeto, ya que de ellos dependen en gran medida las decisiones e influencias que marcan el desarrollo de sus hijos.

Para la teoría ecológica desarrollada por Bronfenbrenner (1986), la familia es el fundamento del proceso de desarrollo infantil, por ser el ambiente más inmediato al niño, y ser intermediario ante los demás entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve. La familia es el núcleo donde se desarrolla el niño en la primera etapa evolutiva, donde recibe las primeras instrucciones acerca de las reglas sociales, de lo que puede tener permiso realizar y sus restricciones, así también sobre el valor que tiene como individuo y la importancia de su toma de decisiones. Cada familia se distingue por tener una forma de comunicación propia, de expresar sus sentimientos, de cumplir los roles y funciones, de relacionarse y de manejar sus problemáticas. Toda familia es inigualable, por eso cada una tiene un estilo propio de funcionamiento diferente al de otras familias.

Para entender la dificultad del funcionamiento del núcleo familiar es fundamental distinguir y conocer su sistema de valores y de normas, así también de los sub-núcleos que conforman la estructura familiar (conyugal, parental y filial), la relación que se establece entre ellos, el desarrollo que la familia sigue en su ciclo vital y su capacidad de adaptación a los cambios. Así, existen características del entorno familiar que condicionan de manera mucho más cercana la aparición de ciertas problemáticas como la de TDAH, como el caso de aquellas que mantienen relaciones familiares distantes o conflictivas (Del Barrio, 1998; Kershner y Cohen, 1992), en que la expresión afectiva se ve socavada o limitada en las interacciones; prácticas en que la jerarquía asoma en la crianza a través de relaciones sumamente tensas o estrictas, interacciones verbales hostiles, castigo corporal y otras estrategias punitivas (Miranda, 1985). En contraparte, tal como señala Burns (1990), existen ciertos elementos que hacen posible un adecuado funcionamiento psicológico del niño, como la comunicación, expresión afectiva y aceptación por parte de los padres, la existencia de una relación paterno filial con una definición clara de los límites de las conductas y respeto de las iniciativas individuales de los hijos, dentro de los límites establecidos.

3.1 Los límites en la familia

Los integrantes de la familia se enlazan de acuerdo con ciertas normas que forman la estructura familiar. Minuchin (2003, p. 82) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos que interactúan los miembros de la familia”. Ello conlleva a caracterizar los sub núcleos de una familia, lo que proporciona una preparación adecuada en el proceso de mantenimiento adecuado a través de los límites; “los límites de un

subsistema están constituidos por reglas que definen quienes participan, y de qué manera” (Minuchin, 2003, p. 82).

La familia está integrada por varios subsistemas u holones. Holon es un término que significa “que es un todo y una parte al mismo tiempo con lo que se considera entonces que la familia es un todo (sistema familiar) y a la vez es un sistema que es parte de otros” (Montalvo, 2009, p. 56).

Pueden caracterizarse en cuatro tipos:

Holon individual (cada individuo es un subsistema); holon conyugal (subsistema de la pareja), el cual también requiere de límites respecto al resto de la familia para resguardar su vida privada; holon parental (subsistemas de los padres), por el que se configuran los límites generacionales, cuando los padres se comportan como padres y los hijos como hijos; y, Holon fraterno (subsistema formado por los hermanos), en el cual los hermanos cuentan con sus propios límites y mantienen una cierta jerarquía y las tareas y privilegios de los niños se distribuyen de acuerdo con su sexo y edad.

El objetivo primordial de los límites radica en enfatizar la diferenciación entre los subsistemas y su definición, por lo que es de suma importancia para el buen funcionamiento de la familia.

Existen bases para el establecimiento de límites funcionales cuando los esposos han alcanzado un grado adecuado de separación emocional de sus propios padres, lo cual les permite manifestar mayor lealtad a su pareja y a su familia de procreación que a su familia de origen (Montalvo, 2009, p. 62).

La organización familiar desempeña un papel de suma importancia no solo en el proceso generador de la enfermedad, sino también en las etapas de rehabilitación a medida que cumplan con sus tareas básicas, a fin de permitir al sistema los cambios necesarios para su supervivencia, pero si los límites son demasiados permisibles, el sistema pierde su integridad y si son muy rígidas, la interacción al interior del sistema como con el entorno será muy escaso.

El nacimiento de un hijo (a), es el principio de una modificación en la estructura y organización del núcleo familiar, las tareas asignadas de los padres deben ser claras y precisas para enfrentar las necesidades del niño, siendo una responsabilidad de los padres inculcar y establecer límites claros, para que el niño en su desarrollo reconozca y tenga el conocimiento de estos. En la sociedad actual y debido a las transformaciones sociales, algunos padres abandonan la función de establecimiento de límites, olvidando que cuando existen límites difusos en el seno familiar, se ocasiona un sin número de problemas.

Los límites definen el funcionamiento familiar y permiten a los integrantes delimitar funciones y responsabilidades, ya que estos pueden ser ascendentes o descendientes, claros, rígidos y difusos (Minuchin 2000, p. 101).

A continuación, se expone la tipología de límites que pueden establecerse en el sistema familiar (Minuchín, 2000):

Límites claros: son aquellos que pueden explicarse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias. También permite la comunicación precisa entre integrantes del subsistema y los ajenos a ellos.

Límites rígidos: este tipo de familia se caracteriza por no hacer modificaciones en su estructura de comunicación, por ello los subsistemas son muy desligados, por lo que son demasiado independientes sin mostrar lealtad y pertenencia.

Límites difusos: el núcleo familiar se caracteriza porque sus miembros no saben con precisión quien debe participar, cómo y cuándo deben hacer las cosas; hay falta de autonomía en la relación de sus miembros, por lo que el comportamiento de uno afecta al otro.

3.2 Relaciones familiares

Los núcleos familiares que tienen un integrante con TDAH reflejan un mayor riesgo de relaciones disarmónicas o conflictivas entre los miembros de la familia y el niño, problemas de interacción con los hermanos, tensiones e incluso rupturas de la pareja. No obstante, la respuesta ante un hijo con TDAH no es una respuesta homogénea y no se debe pensar que toda familia con un hijo con TDAH es una familia patológica.

Córdoba y Verdugo (2003) aplicaron un estudio sobre la condición de vida de las familias con TDAH en Colombia. Realizaron el trabajo con 24 familias de niños diagnosticados con TDAH de edades comprendidas entre 6 y 12 años, en las que participaron 33 cuidadores primarios y 5 hermanos. Se aplicó una entrevista semiestructurada y grupos focales. Como resultado del estudio cualitativo se encontró que las características del niño diagnosticado con TDAH que repercutían en la calidad de vida de la familia eran la falta de acato a órdenes o límites, impulsividad y fluctuaciones en su comportamiento. Se identificaron algunos padres

insatisfechos con su rol parental debido a las fluctuaciones en el comportamiento del niño y las expectativas de cambio o de normalidad. Se identificó escaso apoyo de la familia extensa principalmente de los abuelos y así también de la sociedad en su conjunto. Con respecto a la interacción familiar, se encontró que en general hay vínculos afectivos estrechos y apoyo mutuo entre los diferentes integrantes familiares. Estos datos no se encuentran en la línea de otros estudios que manifiestan que las características de las familias con niños TDAH poseen una menor intensidad en la relación, baja cohesión familiar y menos libertad de expresión (Wells *et al.*, 2000).

Estudios sobre el impacto del TDAH en los hermanos, mencionan que éstos mantienen una relación conflictiva lo que hace que sea menos íntima, con nulo compañerismo y con resentimiento hacia el integrante con TDAH. Córdoba y Verdugo (2003) mencionan que los hermanos, especialmente los mayores, se auto-responsabilizan por el cuidado permanente de su hermano con TDAH, la implicación en sus necesidades especiales es alta y poseen información suficiente sobre el trastorno, experimentan mayores niveles de estrés en aquellas situaciones en las que su hermano manifiesta comportamientos impulsivos o agresivos, consideran que no saben perder y, en ocasiones, por recomendación de los adultos o por iniciativa propia, deciden dejarlos ganar. Asimismo, aseguran que sus padres dedican más tiempo al hijo con TDAH.

Stone (2000) menciona que la mayor cantidad de demandas de atención que presenta el niño con TDAH les resta tiempo a los padres para dedicarlo a otros miembros de la familia, esto se refleja en diferentes estudios, lo que tiene como resultado las afectaciones de las relaciones familiares extensas, entre las principales se señala que las más frecuentes son los conflictos con los abuelos, lo que puede llevar al grupo familiar a aislarse de su familia extensa, genera estrés, especialmente

en el progenitor que es pariente directo. En cambio, algunas familias de niños con TDAH, contrariamente a lo esperado, han logrado el apoyo y la aceptación de su familia extensa. Así, los hallazgos de Morande y Lázaro (1992) nos muestran que, aunque en las familias de TDAH se puede producir una mayor desorganización familiar y una mayor incidencia de conflictos, también hay niños hiperactivos que se encuentran bien ajustados en su familia y se desarrollan en ella sin demasiados problemas.

3.3 Dificultades en la crianza del niño con TDAH

Bullard (1997), en un estudio con padres de niños TDAH de 6 a 12 años, realizó un análisis cualitativo de las percepciones que tenían los padres de niños con TDAH y el impacto que les había ocasionado el problema. Según este trabajo las principales preocupaciones que estos padres manifestaban son las siguientes: comportamiento imprevisible ante la severidad de la conducta problemática, alteraciones en las relaciones matrimoniales, en la relación con los hermanos y con la familia extensa, aislamiento social de los padres: menos visitantes en su casa y reducción de las visitas fuera de casas debido a los problemas de la conducta del niño, la desaprobación de los otros y el nivel de demandas que requiere el niño. Así también dificultades en la escuela: relación con el maestro, exigencia de una mayor planificación y supervisión de las tareas escolares, sentimientos emocionales de frustración, culpa, desesperación y agotamiento, dilemas de la medicación: esfuerzos por encontrar la dosis terapéutica ajustada y los efectos de la misma.

En una investigación realizada con 36 familias de niños hiperactivos de la Comunidad Valenciana (Roselló, García Tárrega y Mulas, 2003), se evidenciaron importantes problemas en la crianza

del niño con TDAH: el 100% de los padres consideraban que la convivencia les resultaba mucho más difícil que con otro niño de su misma edad, el 88% mostraban un nivel muy elevado de estrés, el 75% consideraban que no eran capaces de manejar el comportamiento de su hijo, el 50% manifestaban que podrían ser mejores padres, el 50% mantenía más enfrentamientos maritales a causa de su hijo, el 31% presentaban restricciones en la vida social y el 44% consideraban que el niño con TDAH incomodaba a sus hermanos.

Un estudio internacional, “Convivir con el TDAH: desafíos y esperanzas” realizado por la Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH) en 2004, se planteó como objetivo incrementar la conciencia y comprensión internacional sobre el impacto del TDAH en los niños y sus familias. Se entrevistaron 930 padres de niños con TDAH de 9 países: Australia, Alemania, México, Países Bajos, Estados Unidos, Canadá, Italia, España y Reino Unido. Los resultados referidos al impacto familiar fueron los siguientes: el 88% de los padres a menudo están estresados y preocupados acerca del TDAH de su hijo; el 87% está preocupado por su éxito académico; el 58% considera que su hijo ha sido excluido de actividades sociales debido a los síntomas de TDAH; el 39% piensa que causa problemas con otros en el vecindario, el 60% cree que se ven alteradas las actividades familiares, el 50% considera que su matrimonio se ha visto negativamente afectado, y el 43% advierte que es difícil ir a lugares con su hijo.

3.4 La tensión parental por la crianza del niño con TDAH

Abidin (1990) partiendo de un enfoque ecológico y sistémico de las relaciones familiares considera que la tensión parental ocasionada por la crianza se produce en función de ciertas

características del niño y de ciertas características de los padres. Las características de los niños asociadas a dicha tensión son el temperamento (humor, habilidad de adaptación a cambios, nivel de distraibilidad e hiperactividad y demandas que ocasiona), el grado en que los hijos cumplen las expectativas que los padres tenían sobre él y el nivel de refuerzos que el niño ofrece a sus padres. Por otra parte, hay ciertos aspectos de los padres que también pueden influir en el estrés de la crianza como son las características de personalidad de los padres, los problemas psicopatológicos como depresión o toxicomanías, las habilidades de manejo del niño y/o la relación conyugal. La tensión parental a su vez puede estar moderado por otras variables como el apoyo social que recibe de su entorno (familia extensa, amigos).

Donenberg y Baker (1993) analizaron el impacto que ocasionaba a los padres la crianza de niños con TDAH y observaron un elevado nivel de estrés y de conflictividad en las relaciones padres-hijos. Realizaron un estudio en el que compararon 3 subgrupos: niños TDAH, niños autistas y niños normales y concluyeron que los padres de niños con TDAH percibían que la conducta de sus hijos les había producido sentimientos negativos sobre su paternidad, un impacto negativo en su vida social y mayor nivel de estrés que los padres de niños sin TDAH. Este perfil era similar al de los padres de niños autistas.

3.5 Estilos de crianza

El presente apartado profundiza en el área de habilidades de crianza y cómo influyen en el desarrollo del infante con TDAH, tales como la disciplina, el control, el afecto, la respuesta a las necesidades y la comunicación en la interacción padre, madre e hijo. Diversos estudios se han

centrado en la práctica de la crianza de los hijos, ya que están relacionados con una amplia variedad de problemas conductuales, sociales y emocionales del niño. La calidad de la interacción del núcleo familiar durante la primera infancia afecta a las relaciones sociales y al ajuste del comportamiento del niño (Scaramella y Leve, 2004).

Oliva, Parra & Arranz (2008) proponen estilos parentales relacionales asociados con el clima familiar, caracterizándose el apoyo, el afecto, la comunicación y la promoción de la autonomía desde una perspectiva multidimensional, no sólo de afecto y control en las pautas de crianza.

Pons- Salvador, Cerezo & Bernabé (2005) identificaron factores asociados a los cambios que afectan negativamente la parentalidad, como los antecedentes de castigo en la madre, la baja satisfacción materna y la percepción negativa del bebé entre otros, que se convierten en factores de riesgo para maltrato y alteraciones emocionales.

La crianza está afectada por las relaciones conflictivas, la carencia afectiva y otras problemáticas de la familia, tal como lo encontró en sus resultados de investigación Bradley (2000, citado en Ezpeleta, 2005), quien plantea que la falta de afecto, el afecto negativo o la desaprobación a toda acción o comportamiento de los padres, se relaciona con problemas interaccionales y con bajo autoconcepto en los niños, además, la vinculación insegura con los cuidadores es un aspecto que conlleva a mayor vulnerabilidad en el niño.

3.5.1. El clima familiar

Rosenzweig, Brennan, Huffstutter & Bradley (2008) en sus investigaciones encontraron relaciones entre las manifestaciones de estrés en la familia y el cuidado adecuado para niños con

discapacidades por factores como el trabajo, la flexibilidad en la crianza, las dificultades en el cuidado y los niveles de satisfacción en esta tarea.

Otras investigaciones como las de Gewirtz, Forgatch & Wieling (2008) plantean que los efectos de eventos traumáticos en la infancia están mediados por el efecto de los acontecimientos que vivieron los padres o cuidadores, ya que las prácticas y pautas de crianza cambian y afectan el ajuste durante la infancia.

3.5.2 Parentalidad y desarrollo socioafectivo (socialización)

Torío, Peña & Caro (2008) encontraron que los padres de niños de cinco a ocho años no tienen una forma definida de crianza; algunas veces se muestran tolerantes, comunicativos, intentan establecer relaciones armónicas con sus hijos y en otras ocasiones tienden a mostrarse coléricos, sancionan y se conducen de manera rígida, situaciones que deben considerarse para modificar o mejorar las prácticas educativas existentes en la familia.

Henao, Ramírez & Ramírez (2007) plantean que la familia tiene una participación de suma importancia en la socialización y desarrollo de sus hijos durante la infancia. La combinación de costumbres y ciertas prácticas de crianza de los padres, la sensibilidad hacia las necesidades de su hijo, la aceptación de su individualidad; el afecto que se expresa y los mecanismos de sanción son la base para regular el comportamiento de sus hijos. Destacan la importancia de la comunicación en las pautas de crianza.

3.5.3. Comunicación familiar

Las reacciones de los padres ante las emociones de los hijos juegan un papel importante en el desarrollo socioemocional. Estévez, Musitu & Herrero (2005) plantean en sus estudios aplicados que las relaciones entre el contexto familiar y los problemas de comunicación, son uno de los aspectos que condicionan las dificultades relacionales de los adolescentes; además, analizaron la influencia de los problemas de comunicación (padre y madre por separado) y aspectos del ajuste escolar en la salud mental de los adolescentes, señalando que cuando esta se encuentra inadecuadamente desarrollada entre estos, se suceden con mayor proclividad problemas de diferente índole, de manera que el ajuste emocional de los adolescentes afecta la comunicación y la dinámica familiar.

La comunicación es sumamente importante, en especial en las familias inmersas en el cuidado de niños diagnosticados con TDAH, debido a que la mayoría de comportamientos que exhiben estos niños aparentemente no apropiados, son castigadas de manera tajante sin generar un vínculo de comunicación entre ellos, ya que en el proceso de comunicación, son los padres quienes obstruyen este canal, cansados tal vez de la constante actividad del niño, de su habla constante y no -razonable-, no permitiendo su expresión (Presentación-Herrero, 2006).

3.6 La cohesión familiar y apoyo social

El conflicto matrimonial es una variable que ha sido estudiada por el efecto contradictorio que ocasiona en los niños con TDAH, siendo uno de los principales motivos de conflicto, además de la discordia marital, la falta de acuerdo parental. El acuerdo y/o conflicto parental en la crianza afecta a los padres en su bienestar, en su rol parental, en la tensión que les ocasiona la crianza, e incluso en su nivel de satisfacción y autoeficacia parental.

Arnold, O'Leary y Edwards (1997) realizaron un estudio con 71 parejas de hijos con TDAH para analizar la importancia del apoyo de los padres en la crianza a través de autoinformes en que se profundizó en torno al apoyo del padre y afecto entre los cónyuges, el acuerdo parental, el grado de identificación con el rol tradicional y síntomas de TDAH en el padre. Estos aspectos confluyen en torno de las prácticas de crianza. El apoyo del padre hace posible el ejercicio de una disciplina más eficaz cuando la expresión afectiva de estos hacia sus esposas es una constante y no presentaban además rasgos o síntomas de TDAH. Por otra parte, se evidenció una disciplina más ineficaz cuando los padres informaron que presentaban síntomas de TDAH, y mostraban menos afecto hacia sus esposas y se identificaban favorablemente con el rol tradicional de crianza. Se observó también que cuando existían discrepancias en el ejercicio de la actuación educativa entre los cónyuges, aunque existiera el apoyo del padre, las prácticas de disciplina eran menos eficaces.

En esta línea, Harvey (2000) ha examinado de forma bastante precisa cómo la valoración de TDAH e uno de los hijos, es fuente de discusiones entre la pareja y afecta al matrimonio. Estudió el acuerdo parental en la crianza con 70 padres de niños con TDAH, por medio de una entrevista diagnóstica en la que se recababa información acerca del conflicto marital, y la satisfacción general en el matrimonio. Además, las familias cumplimentaron un cuestionario a partir del cual

se profundizó en el acuerdo general tenido acerca de la educación. Harvey (2000) encontró que el acuerdo parental se asoció con un mayor ajuste matrimonial y menor número de conflictos entre los padres. Estos resultados respaldan la importancia que tiene el acuerdo entre la pareja en las prácticas de crianza de cara a la atención en niños con estas características.

El apoyo social es un aspecto importante en la crianza. Las madres que cuentan con menor apoyo social manifiestan conductas más inadecuadas en su rol maternal. El apoyo social influye en el ejercicio de la paternidad y en el desarrollo del sentimiento de competencia parental. Las madres de niños con TDAH, al estar expuestas a la crítica social debido al comportamiento inadecuado de los niños, en la mayoría de las ocasiones se autoexcluyen de situaciones sociales. Por ello, el apoyo de la red social familiar es necesario para poder desempeñar sus funciones de cuidado con menos malestar psicológico y más satisfacción.

Las familias de niños con TDAH presentan prácticas de crianza inadecuadas en su mayoría, en el sentido de una utilización frecuente de prácticas de disciplina inconsistente, en que no se imponen límites al niño y se desatienden comportamientos de riesgo o que afectan a otros. Estos niños, que parten de una dificultad previa de autorregulación, necesitan el establecimiento de límites firmes y el uso de estrategias adecuadas que les ayudan en este proceso.

El acuerdo parental, la ausencia de discordia matrimonial y la implicación de los dos progenitores en la crianza son importantes para lograr un adecuado desarrollo del niño. Por otra parte, las prácticas de crianza en las que se ofrezca al niño una valoración no punitiva, apoyo socio afectivo y coherencia en la aplicación de normas son fundamentales para su desarrollo.

3.7 Características de los padres

La relación padres-hijos no es unidireccional sino bidireccional. En el caso del TDAH las características del niño (inquieto, con dificultades de seguir órdenes y desobediente) afectan a los padres, lo que conlleva a facilitar la aparición de problemas socioafectivos o agrava los que ya padecían. A su vez, la conducta de los padres influye sobre el niño incrementando los síntomas.

Las madres depresivas tienden a denotar afectos mediante los cuales se muestran menos eficaces en la resolución de conflictos y en el mantenimiento de límites. También se observó que la comunicación verbal con sus hijos es escasa, además de expresar mayor emotividad en sus reacciones, con lo cual enseñan a sus hijos a sobrereactuar ante situaciones de conflicto. Como resultado del diagnóstico de TDAH del hijo, es bastante probable que muchas madres presenten síntomas de depresión, en este sentido, el estudio realizado por Rashap (1998) con 107 madres de niños con TDAH de edades comprendidas entre 5 y 12 años, los resultados manifestaron una constante en las expresiones de dificultades o problemas relacionales con los hijos y la presencia de depresión y ansiedad en las madres.

Lo anterior concuerda con hallazgos consistentes de Kashdan y colaboradores (2004). Estos investigadores hallaron que las madres de niños con TDAH, presentaban tensión y conflictos, menos capacidad para enfrentarse eficazmente con situaciones problemáticas e intensas características depresivas.

3.8 La familia en la identificación y tratamiento del TDAH

Ante la sospecha por parte de los padres de que existe un problema en el desarrollo, se produce una fase de inquietud y alarma. Desde los dos o tres años, los padres comienzan a observar que el temperamento y los hitos evolutivos de estos bebés no se desarrollan igual que el de los otros niños. A partir de ahí, inician un camino hacia la búsqueda del diagnóstico que conlleva en la mayoría de los casos acudir a diferentes profesionales, intentando verificar este diagnóstico: pediatra, neuropediatra, psiquiatra y/o psicólogo clínico. En la mayoría de los casos, este diagnóstico no llega a realizarse hasta los 6 años, con lo cual la mayoría de los niños cuando son diagnosticados ya han estado en la escuela y sus conductas ya representan un desafío para los padres y maestros.

La Federación Mundial para la Salud Mental (2004) en un estudio internacional presentó los siguientes resultados respecto a los diagnósticos realizados: el 50% de los padres consideraba que el proceso diagnóstico de su hijo fue muy largo, el 31% tuvo dificultad en ser derivado a un especialista, el 89% de los niños recibía medicación, el 60% había recibido terapia psicosocial incluyendo: terapia conductual, terapia familiar, clases particulares y psicoterapia. El 85% de los padres valoraba que el tratamiento ayudaba al niño a concentrarse, el 82% creía que tenía un efecto positivo en el niño, el 79% considera que ayudaba a disminuir la presión, el 62% de los padres pensaba que se estaba plenamente informado por el especialista acerca de las diferentes opciones de tratamiento y el 84% de ellos consideraba que estaban involucrados en las decisiones de tratamiento de su hijo. Como ya se ha comentado anteriormente, los síntomas tempranos que presentan los niños con TDAH, como problemas de sueño, alimentación, control de esfínteres y habla, pueden ocasionar respuestas inapropiadas en los padres y esto puede agravar los

síntomas del TDAH. Por tanto, un diagnóstico temprano puede tener efectos benéficos por cuanto posibilita la instauración de una intervención y atención en ámbitos o áreas relacionadas con la terapia familiar, que puede ayudar a establecer una mejor relación entre los diferentes subsistemas, adecuar los procesos de comunicación y relacionales, así como para establecer límites que posibiliten una interacción armónica con los hijos.

3.9 Familia y tratamiento del TDAH

Los padres como cuidadores primarios son los que más involucrados están en el problema de su hijo, ya que son los que observan y detectan que tiene problemas, interactúan con él y deben hacer frente a sus demandas. Además, son la principal fuente de información para el diagnóstico del TDAH, los que deciden acudir a un profesional, le trasladan los síntomas que han detectado, cómo han abordado el problema, etc. También son los que trasladan al terapeuta las sutilezas de los efectos de la misma, las mejoras que han observado y sus posibles efectos adversos. Por ello, es importante analizar las atribuciones que los padres realizan del trastorno y sus expectativas de mejora, ya que esto será clave en su adherencia e implicación en el tratamiento.

La familia antes de discutir opciones de tratamiento tiene que entender y conocer la problemática. Se les debe orientar para que conozcan los diferentes tipos y las posibles controversias que existan sobre ellos y aconsejarles no aceptar uno de ellos sin tener el conocimiento completo. Es prioritario lograr una alianza terapéutica con los padres para que se impliquen en el tratamiento, puesto que son los mejores coterapeutas con los que puede contarse para llegar a los logros deseados.

Para evitar el desgaste emocional de los padres que les supone la crianza, se tiene que priorizar que la familia consiga un apoyo social tanto intrafamiliar como extrafamiliar (abuelos, amigos, asociaciones, etc.). Sobre todo, el principio fundamental a destacar es que la familia debe ser una pieza básica en la intervención, para lo cual es importante aumentar los sentimientos de confianza y de complicidad en la interacción con los profesionales que atienden a su hijo, tanto en el sistema sanitario como escolar.

Grau Sevilla (2007) hace hincapié en la importancia de la intervención en grupo con padres de niños con TDAH, para el manejo de la tensión y posibles soluciones de problemas a los que se enfrentan con su hijo. Los beneficios adquiridos del grupo de intervención incluyeron: el apoyo socio afectivo al compartir experiencias y sentimientos sobre el impacto de los problemas del hijo con un grupo de padres, la reducción del sentido de aislamiento, la provisión de información sobre servicios referidos al TDAH y la mejora de las relaciones con sus hijos debido al aumento de conocimiento.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio, basados en las valoraciones proporcionadas por padres y madres de niños con TDAH, permiten comprender de forma amplia y más específicamente las relaciones parentales que se producen dentro del núcleo familiar en relación con niños con TDAH.

El objetivo de esta investigación fue describir la crianza que realizan los padres con hijos diagnosticados con TDAH, a partir del conocimiento e implicación que ellos tienen respecto a sus hijos; además, de referir las estrategias familiares que los padres utilizan en la educación de sus hijos y el proceso de crianza que emerge de cada núcleo familiar, así como el apoyo que recibe el niño con TDAH

Lo anterior se describe a partir de las entrevistas realizadas a padres de niños con TDAH, de dicha narrativa emergen cuatro metas categorías, mismas que se exponen a continuación.

4.1 Conocimiento e implicaciones que tienen los padres sobre el TDAH de sus hijos

4.1.1 Creencias e información de los padres sobre el TDAH

Como punto de partida, resulta interesante puntualizar que la mayoría de los padres carecen o cuenta con muy poca información científica sobre el TDAH, su conocimiento se basa en aquellas de tipo popular o creencias mundanales y erróneas, con las que han intentado entender de forma comprensiva de la situación de su hijo. Desde que el padre nota y percibe ciertas características que sugieren el trastorno en su hijo y recibe comentarios respecto a esa sospecha, busca información de diversas fuentes (sin encontrar un punto orientador) como: internet, libros, conferencias, entre otros, lo que conlleva a un punto de vista ambiguo y poco certero respecto a la condición del niño (Bonet & Soutullo, 2010).

Un factor determinante que se observa en la opinión y el grado de aceptación que los padres tengan respecto su hijo con TDAH es el contexto familiar en el que el padre se formó, la historia por separado de cada uno de ellos marca pautadamente su visión actual de la condición del niño, lo que pueden explicar como un serio problema, o como que no existe o una simple exageración. Es relativamente frecuente que muchos de los padres de niños con TDAH, tengan síntomas asociados al TDAH. En la mayor parte de las entrevistas realizadas, uno o ambos padres presentaron y presentan síntomas relacionados tanto en la infancia como en la actualidad. (Benito, 2008).

...Mi suegra decía que mi esposo era así, muy inquieto y problemático, así como Walter, de echo sigue siendo así, trabaja en los camiones porque no se puede estar tranquilo, no puede parar en la casa y siempre se mete en problemas (Entrevista 3, Madre de Walter).

Como regla general, los padres ahora adultos que no recibieron atención por síntomas con TDAH en su infancia y han desarrollado sus capacidades con sus síntomas, en el paso de los años y con la interacción con el medio externo y substancialmente cuando tienen hijos, se mantiene la problemática enmascarada en otros comportamientos como el consumo de sustancias, los problemas laborales y ahora con la crianza de los hijos. Criar niños requiere una gran cantidad de recursos personales, que generalmente no son su punto fuerte. Esta circunstancia resulta contradictoria, por un parte podría suponerse que este padre tiene mayor capacidad para entender que lo que le sucede a su hijo y por lo que están pasando, pero al mismo tiempo o de forma diferente, es la misma condición asociada al trastorno en él que inhibe, que el padre tome conciencia de esta problemática. Tal vez tomar conciencia del propio padecimiento del trastorno puede ayudarles a entender más razonablemente que su hijo no es “malo” (como se expresan las personas de él) ni se comporta de esa manera porque él quiera. (Bullard, 1997).

...Yo era así, inquieto, vaya hiperactivo si quieres, le saque varios cólicos a mis padres, por eso lo entiendo, necesita paciencia yo creo (Entrevista 2, Padre de Oliver).

Como hemos visto, muchos padres tienen la capacidad de reconocer de manera propia y acertada los síntomas que su hijo presenta; por ejemplo, dificultad para conducirse de manera mucho más reflexiva o la evidente inquietud motora. Algunos reciben asesoramiento de familiares y amigos, así como de profesionales (profesores y médicos) que consideran tener un punto de vista

próximo respecto al trastorno. Por otro lado, otros más se niegan a aceptar tales características sea porque ellos tengan la misma condición o no, aun teniendo un panorama amplio del trastorno, señalando que es un niño -normal- y que sus síntomas o características no representan un diagnóstico de TDAH, tal vez solamente sea una etapa transitoria.

...el niño es curioso como cualquier otro, ¡no!, ¡no es tan hiperactivo! dentro del rango, pues es muy bajo lo que tiene de hiperactividad (Entrevista 2, Padre de Oliver).

Otros más, al no encontrar respuestas adecuadas y convincentes acerca del diagnóstico de sus hijos y bajo la preocupación latente, recurren a infinidad de diagnósticos erróneos, basándose en lo que creen conveniente, incluso utilizando medidas -mágicas- como lo expresa una de las madres entrevistadas:

...probablemente sí tenía algún problema, entonces lo llevé con un doctor que da medicinas naturales (...). Le dieron unos tecitos para los nervios. Lo llevé unos meses y luego vi que no le hacía nada (Entrevista 3, Madre de Walter).

Algunos padres también asisten a diversos centros de atención pedagógicos y médicos buscando la orientación precisa, alentadora, que lejos de proporcionarle apoyo certero, acrecienta las dudas sobre la situación de su hijo.

...a nosotros no nos convencía mucho eso, buscamos otras alternativas, veíamos una doctora (...), ella nos envió a terapias psicomotrices..., se llevó el mismo diagnóstico, el mismo medicamento, dijeron que estaba bien, ¡nunca nos mandaron a hacer ningún estudio! (Entrevista 2, Padre de Oliver).

Deambular por distintas opiniones, un mar de opiniones e información, su propia historia de vida y la negativa o la incertidumbre por saber cómo ayudar su hijo, es algo común en estos padres. Encontrar un diagnóstico oportuno y claro, además de que cumpla con lo que buscaban, representa un gran reto para ellos. (Bullard, 1997).

4.1.2 El impacto del diagnóstico

Para la sorpresa de los padres, la mayoría de los diagnósticos equívocos en casos de niños con TDAH, se suscitan no solamente por la incertidumbre e inadecuada orientación de ellos, sino por la falta de asesoramiento de profesionales que en primera instancia deben estar capacitados para tal tarea, como maestros, psicólogos o paidopsiquiatras. Además, la opinión que estos tienen respecto al trastorno y el niño contrasta con la perspectiva que el padre tiene respecto a esta condición.

El maestro nos dijo que checáramos esa parte, porque el niño se escapaba de clase, se la pasaba jugando. No sé si es cierto, nunca ha sido agresivo, pero sí muy distraído (Entrevista 2, Padre de Oliver).

Debido a la falta de información que los padres poseen respecto al trastorno y la equívoca orientación recibida, se presentan dificultades en el proceso de diagnóstico y el asesoramiento oportuno se torna complicado.

...desde un principio lo estaba tratando el doctor, no sé, es un neurólogo, él le diagnosticó hiperactividad, le hizo unos estudios y todo, dijo que era hiperactivo (.....), a nosotros no nos convencía mucho eso y buscamos otras alternativas (...) ya salió de nosotros que lo lleváramos a

un estudio, lo estaban medicando sin haberle hecho un estudio, más que valoraciones a simple vista, entonces le hicieron la tomografía (diagnosticándole), hiperactividad y déficit de atención, también un poco de inmadurez (...), en Puebla, le hicieron otra valoración..., le hicieron otra tomografía y nos mandaron con un neurólogo y el neurólogo nos dijo:

-Bueno ¡sí tiene hiperactividad, pero no inmadurez! y los rasgos de déficit de atención ¡sí estaban muy marcados! (Entrevista 2, Padre de Oliver).

En este sentido y la búsqueda de un diagnóstico oportuno y convincente para los padres, un elemento clave, es la de proporcionar información sobre el alcance del cuadro y la cadena de reacciones que pudiese generar, sobre todo de aquellas implicadas con el contexto y dinámica familiar, debido a que se puede presentar conductas paternas ansiosas o agresivas que resultan muy perjudiciales para el niño. Además, de esta forma los padres se sentirán acompañados y podrán encauzar sus esfuerzos hacia una mejor forma de educar a su hijo y no limitarse a un diagnóstico frío o una etiqueta, comprendiendo que para los padres, saber que su hijo cumple la sintomatología de TDAH, es una noticia impactante, que les hace olvidar la propia problemática conyugal o familiar.

-...no mi hijito no creo, es un niño no creo que tenga esa enfermedad, no es para tanto tal vez solo quiere que le ayudemos hay que buscar otras opciones no es para tanto (Entrevista 4, Madre de Patricio).

Es por eso, que la valoración que considere la participación de otros integrantes de la familia (como hermanos o personas que vivan en la casa) en el sentido de que, el sistema familiar es el que se ve afectado, conlleva una propuesta de atención idónea e inherente a la condición y características del niño y su seno familiar. Por ello, es de suma importancia indicar a los padres que el modo de atención de este, dependerá de diversos factores, inherentes a las características

de cada caso, edad, facetas clínicas predominantes y otros que se encuentran condicionados por el entorno familiar y social cercano, recordando que el camino por recorrer es largo, difícil y requiere de un esfuerzo constante en el trabajo diario, con resultados a largo plazo. Sin embargo, la mayoría de los padres esperan resultados a corto plazo sin siquiera haber empezado a trabajar, tal como lo expresa uno de los padres entrevistados:

Espero que se valga por sí mismo al igual que mis otros dos hijos, que el día de mañana no dependa de nosotros para salir adelante, eso es lo que espero de mi hijo más que nada que esté bien (Entrevista 2, Padre de Oliver).

4.1.3 El sentir de los padres respecto a su hijo con TDAH

La respuesta de los padres ante el comportamiento del hijo con TDAH no siempre es el mismo, en algunos casos, tiende a que estos se muestren impacientes y agresivos, mostrando algunas veces reacciones y sanciones poco reflexivas.

Con él a veces ¡nos ha desesperado! (Entrevista 1, Padre de Hugo).

...yo le di una cachetada, porque lo mandé a hacer algo... cosas, ¡sí!, ¡le di una bofetada!, ¡fue la única vez! En un principio por la inexperiencia que tiene uno como padre, cae en los regaños y en los gritos (Entrevista 2, Padre de Oliver).

El desgaste y agotamiento emocional de los padres, la mayoría de las veces evoca en sentimientos que se mantienen a lo largo del tiempo tales como: desesperanza, frustración, hostilidad, depresión, ansiedad y estrés (Martínez, 2006).

Le digo a mi esposo:

-...necesitamos tener paciencia, pero es que a ti ¡se te acaba muy rápido la paciencia!, ¡a mí también!
pero no nos queda de otra, sacar paciencia ¡de donde sea!, porque si nosotros nos desesperamos
¡imagínate él que no entiende lo que pasa! (Entrevista 4, Madre de Patricio).

Muchos padres a menudo se sienten frustrados, dichos sentimientos y emociones, dificultan, agotan y minan la fortaleza que necesitan para afrontar esta situación y provocan la sensación de bloqueo, lo que complica elegir estrategias idóneas para la atención del niño; por ello acostumbran a culparse de lo que pudieron hacer incorrectamente o de lo que han podido equivocarse en la educación y bienestar de su hijo (Martínez, 2012).

...me dicen que yo lo hago todo..., que soy muy consentidora en algunas cosas, ¡y las hago yo!, ¡me gusta hacerlo yo! Probablemente ¡eso ha sido un problema! (Entrevista 3, Madre de Walter).

Durante todo ese proceso, son muchas las preguntas que los padres se hacen: si su hijo presenta el padecimiento por su culpa, si el origen de su comportamiento está en su propia familia o si no le han sabido educar. Lo que conlleva a sentimientos de culpa entre los padres asociados a este proceder. Esto derivado de diversos problemas que se presentan en el diario vivir, es común y frecuente que en las familias entrevistadas se observaran dificultades serias en este sentido, en específico problemas en la relación conyugal de ambos padres.

...su papá siempre anda viajando, casi no está en la casa y cuando discutimos por alguna razón Walter, se altera, de hecho cuando esta su papa, cambia, haz de cuenta solo se enfoca en su papa, no sé si por eso sea así, como que quiere llamar la atención y yo le regaño (Entrevista 3, Madre de Walter).

De forma inherente los problemas parentales que se han presentado en momentos previos, socavan se traslapan con la sintomatología del niño, y es que en las familias entrevistadas los problemas conyugales son un denominador común. Siendo para ellos mismo una posible motivador de la conducta actual del sujeto.

A veces pensamos también que todo esto es porque necesitamos mejorar, no creo que seamos malos padres pero ha habido detalles como cualquier pareja, digo yo, una vez nos separamos y sentimos que de una u otra maneras les afecto, discutimos y todo pero solo. (Entrevista 1, Padre de Hugo).

Los cónyuges con un niño con TDAH suelen subestimar el impacto que el estado de su relación tiene en su matrimonio y en sus hijos, además de cómo los problemas conyugales no abordados de la forma correcta van transformando el entorno familiar y sus hijos.

...La verdad yo trabajo mucho, paso poco tiempo con ellos, pero sé que cuando estoy con ellos debemos pasar buen tiempo, tratar de hacer que las cosas estén bien para que pues no lo vean mal que disfruten de la familia, no dudo que les afecte si no estamos bien (Entrevista 2, Padre de Oliver).

Lo que los padres piensan o sienten, el estado de ánimo y la forma en cómo se desarrollan en el ámbito familia, interfiere de manera directa en lo que hacen, trayendo consigo consecuencias positivas o negativas en el infante. Por ejemplo; una conducta de rebeldía en el niño común expresada en un momento donde el padre o la madre no se encuentran en una condición anímica oportuna, podría generar en los padres pensamientos como: “no puedo con él o no lo soporto” generando que los niños se sientan ansiosos o tristes, asumiendo ellos mismos comportamientos

similares, lo que provoca malestar, inadecuado manejo de límites y deterioro en las relaciones familiares (Pascual, 2008).

Condicionantes familiares como las que ya hemos analizado, repercute de manera directa en la atención que los padres brindan al infante. Desafortunadamente en México y en el estado de Chiapas los problemas familiares ya mencionados, las dificultades parentales, las diferencias conyugales, el sentir de los padres, intervienen de manera directa en el niño con TDAH, en su educación, abordaje y en la forma en que crían, tratan y desarrollan a su hijo. (Vera, Grubits & Rodríguez, 2007).

Muchos niños son canalizados de diversas escuelas a centros de atención, en los que cuando se diagnostica a un niño con este trastorno, la intervención se centra en su inclusión escolar, sin considerar a los padres, quienes también necesitan ser capacitados, orientados y atendidos, ya que son ellos los pilares fundamentales en la atención y juegan un papel fundamental en la educación y atención del niño.

4.2 Estrategias familiares en la educación del niño con TDAH

La familia es el principal contexto de socialización mediante el cual se favorece el desarrollo de la personalidad y la afectividad del niño, desafortunadamente la familia en general, tiene poca conciencia de lo que implica este trastorno como se explica en el apartado anterior; sin embargo, indudablemente ésta, juega un papel fundamental en cualquier niño independientemente si presenta TDAH o no, especialmente durante los primeros años de la infancia. Son en especial

los padres quienes ejercen una formación esencial, por lo que la manera en que viven y sienten el proceso del diagnóstico de su hijo/a influye en la forma de tratar al niño, su educación y el estilo de crianza. Es un hecho que la familia, y más concretamente los padres, constituyen el primer medio de formación de todo ser humano. Desde esta óptica interactiva, se propone la existencia de diferentes formas de educación parentales dependientes de cada familia (Torío, Peña, & Carom, 2008).

Estas formas de educación dependen de diversos aspectos relacionados con la dinámica familiar, lo que se puede observar en el ejercicio de la expresión afectiva o de la autoridad. Ello, está íntimamente relacionado con la manera en que cada pareja y familia en su conjunto resuelve los conflictos o toma decisiones respecto a situaciones cotidianas. Según Torío López, Peña Caro y Rodríguez Menéndez (2008) el conjunto de conductas que los padres valoran como apropiadas y deseables para sus hijos, tanto para su desarrollo como para su integración social, reciben el nombre de estrategias educativas: lo que los padres desean que ocurra respecto a sus hijos y los medios para alcanzar esos estados deseables. Estas metas y estrategias que emplean los padres con los hijos, se encuentran relacionados con el tono de la relación que presentan, con el mayor o menor nivel de comunicación (aceptación-rechazo, calor-frialdad, afecto-hostilidad, proximidad distanciamiento) y con conductas para delimitar el comportamiento del niño o la niña (autonomía-control, flexibilidad-rigidez, permisividad-restricción). Por lo tanto, la calidad de la comunicación es de suma importancia, aunque para muchos padres es difícil reconocer sus limitaciones en este factor, uno de los padres lo describe de la siguiente manera, recalando la importancia de mejorar:

Siento que descuido un poco la relación, porque a veces yo trabajo solo en particular, cuando estas en particular la mayoría, he platicado con muchos, hay altibajos que son pocos los que están estable o estable para arriba y a veces estas batallando para buscar para la alimentación, que a veces descuidas un poco la relación en ese aspecto, siento que he descuidado pero de ahí te digo en fuera, siento que todo es para ellos pero a veces siento que descuido un poco la relación con ellos (entrevista 1, padre de hufo).

Son diversas las dimensiones que se combinan y se han formulado para expresar lo que ocurre en el proceso de atención educativa de los hijos. Desde mediados del siglo pasado gran parte de la literatura ha identificado en las relaciones padres-hijos al menos dos elementos recurrentes en las prácticas educativas parentales, consideradas fundamentales en la relación con los hijos, estas relaciones se relacionan con el ejercicio de la autoridad e imposición de límites y la aceptación o rechazo con que se vivencian las relaciones. La variedad de pautas que pueden emplear los padres en las estrategias de socialización de sus hijos está basada en la constancia de apoyo y disciplina parental, vacilando de un extremo a otro de su postura. Por ejemplo, cuando un niño *se porta mal* realizando una conducta o acción inadecuada, algunos padres opinan que lo más adecuado es retirarle un privilegio o castigarlos restringiéndolo de hacer algo que parece importante (no ver la televisión o no salir a jugar); cierto padre consideraba que esto era lo mejor en su educación.

Cuando nos mentía nos poníamos más estrictos con él, lo castigamos privándole cosas, por ejemplo; jugar ver tele y este en ese aspecto lo traíamos más presionado talvez y ya después sentimos que estamos haciendo mal (entrevista 1, papa de hugo)

Otros padres señalan en contraste a esta opinión que lo mejor es sentarse a hablar con ellos y analizar su comportamiento contrario a la sanción, algunos padres consideran que los niños son capaces de analizar y comprender su error y que mediante el dialogo podrán llegar a un acuerdo;

bajo la consigna de que lo mejor es; “dejar a los hijos para que aprendan por sí mismos”, sin la necesidad de utilizar castigos, regaños o golpes. De esa manera lo señala el siguiente padre:

No estamos acostumbrados a pegarles umm somos de la idea de que a golpes no entiende la gente, es mejor hablando y todo, en un principio por la inexperiencia que tiene uno como padre caes en los regaños en los gritos y todo, fuimos aprendiendo y nos fuimos dando cuenta, vuelta lo hago yo o lo hacen ellos, tratamos de llevar un equilibrio en esa parte (entrevista 2, papa de Oliver)

En este sentido cada padre utiliza una manera de educar a sus hijos en aspectos como la disciplina sin percibirlo de manera directa, lo importante es entonces conocer el modo en que aparecen las distintas estrategias educativas, de acuerdo con aspectos como la edad, la situación en particular, o el nivel de desarrollo alcanzado por los niños en cada momento educativo (Torío López *et al.*, 2008).

Schwarz, Barton-Henry y Pruzinsky (1985) han definido en las prácticas de socialización familiar tres dimensiones o ejes fundamentales:

a) una dimensión de aceptación que abarcaría desde la implicación positiva, el centrarse de manera excesiva en el niño de manera muy permisiva, con poco control, temiendo el rechazo y la separación hostil de sus hijos. Para ellos, la educación se basa en la falta de normas y límites. Algunos son muy afectuosos emocionalmente convirtiendo este medio en el único vínculo de relación que establecen con sus hijos, por lo que pueden descuidar o poner poca atención en otros aspectos que impliquen el control de reglas o de normas. Por lo general, estos padres dan total libertad a sus hijos para que ellos tomen sus propias decisiones de lo que quieren hacer, cuándo y cómo; además de ser excesivamente tolerantes aun con conductas que no les parecen adecuadas. La siguiente entrevistada lo explica muy adecuadamente:

Soy más dependiente con mi niño es que quiero dilatar más. No porque sea chiquito si no por el problema que tiene, No es que yo lo cuide, si no que si le pongo más atención a él por su situación. Me imprime mucho tiempo también, pero no porque yo quiera más a mi hijo, tengo otra hija, sino porque siento que él necesita más atención... a veces pienso que yo tengo la culpa
(Entrevista 3, mama de Walter).

b) Otra postura, tal vez contraria a la anterior, consiste en un padre de control firme que utiliza de manera indistinta formas de vinculación y de establecimiento de reglas con los hijos. En este tipo de padres el afán por cuidar al hijo puede llegar en ocasiones a medidas extremas que inhiben la posibilidad de que el niño aprenda poco a poco a elegir y a crecer en responsabilidades. Estos padres vigilan y analizan cada paso del niño y su entorno, son muy exigentes con ellos, les cuesta o no escuchan el punto de vista de estos No permiten o dificultan que los hijos tomen sus propias decisiones y critican sus opiniones y elecciones.

Le prohibíamos cosas, si una vez que me mintió así mucho, si perdí el control y si lo castigaba queda uno más arrepentido que él
(entrevista 1, padre de Hugo)

c) una dimensión de control psicológico en la educación en la que se incluyen grados como la intrusión, el control hostil, la posesividad y la retirada de la relación. El intento de control se define como la conducta de un padre hacia un hijo con el objeto de dirigir la acción de éste de una manera deseable para los padres. Es una dimensión crucial en el desarrollo de la persona, puesto que a través de la guía y el control que ejercen los otros aprendemos a regular y controlar nuestra conducta de manera autónoma (Torío *et al.*, 2008).

Siempre les digo esto se va a hacer así, a bueno le voy quitar el Xbox, este no hicieron el aseo de la casa ahorita que están de vacaciones y que mama está trabajando bueno les quito el Xbox, no te compro este teléfono en mayo, te compro este teléfono pero le vas a echar ganas a la escuela ahorita que entres, sí. Entonces cosas así no les damos cosas a expensa que tienen que hacer las cosas bien, pero maltratos y cosas todo eso jamás lo han tenido, así tratamos de educar a los niños (entrevista 2, papa de Oliver)

El grado de madurez que va adquiriendo el niño se relaciona con los retos y exigencias que los progenitores les imponen. Por último, la capacidad para establecer un ambiente comunicativo es otra de las dimensiones que se distinguen en las prácticas educativas, no es algo fácil para estos padres. Dicha dimensión se refiere a la posibilidad de crear una dinámica en la que es posible explicar de manera razonada las normas y las decisiones que se toman teniendo en cuenta el punto de vista de los otros, permite compartir problemas, conflictos, dudas, satisfacciones, etc. (Torío *et al.*, 2008).

Pero intentamos por el lado amable, por el lado disciplinario y no mejoraba mucho, de hecho yo he notado con él desde que era un poco más este amigable, si lo regañabas como que bajaba, pero cuando le hablas sentía que subía más, amigablemente por decir sentíamos que lográbamos más con él (entrevista 1, papa de Hugo).

Los padres, al implementar prácticas educativas, lo que hacen es asumir una manera recurrente o habitual de conducirse en la relación con sus hijos (Torío, 2008).

Pero así que digamos: no esta norma o este patrón vamos a seguir, no, como no puedo educar a mis hijos, así como a mí me educaron eran otros tiempos, me tocó vivir de otra manera viceversa ella, la educación que le dieron a ella fue totalmente diferente, entonces vamos aprendiendo en el día día y vamos haciendo lo que creemos, incorporamos a nuestros hijos, no tenemos un patrón definido, así quiero que sea mi hijo, para nada, ahora sí que aprendiendo a hacer padres a pesar de que tenemos tres hijos, conforme van creciendo no aprendes todo en la vida (entrevista 2, papa de Oliver)

4.3 La crianza

Algunos padres valoran la obediencia y el respeto a las normas familiares, la dedicación a las tareas marcadas, la tradición y la preservación del orden. Favorecen sanciones que en ciertos casos realizan mediante el uso de la fuerza y restringen la autonomía de sus hijos, por lo que buscan influir, controlar y evaluar el comportamiento y actitudes de sus hijos de acuerdo con rígidos patrones preestablecidos. Les es difícil entablar el diálogo y hasta llegan a rechazar a sus hijos como medida disciplinaria. Todo ello, tiene efectos en la socialización de los hijos, la falta de autonomía personal y creatividad y genera niños descontentos, reservados, poco tenaces, poco comunicativos y afectuosos y tienden a tener una pobre interiorización de valores morales (Baumrind, 1983).

Con él no es tanta, porque como él es muy estricto muy regañón, muy reacio en expresar sus emociones por eso no platica mucho con él, y a veces el mismo le ha dicho porque a mí no me dices nada (entrevista 4, madre de patricio)

En consecuencia los niños muestran dificultades en las relaciones sociales y en el desarrollo de actitudes empáticas, pudiendo presentar conductas agresivas hacia los iguales en ausencia de control externo, siendo por tanto más rechazados por sus compañeros (Orjales, 2002). De esa manera lo expresa uno de los padres:

Estarles gritando, estarle pegando es traumarlos más, les afecta desde chicos, que sí, a veces uno le das una nalgada un berrinche algo pero así de que te ensañes con el niño ¡no! (entrevista 2, padre de Oliver).

Otra forma de conducirse es a través de una práctica permisiva, en que no se asumen formas de control y se evita hasta les es posible el recurso a la autoridad, el uso de las restricciones y sanciones, no se muestran exigentes en cuanto a las expectativas de madurez y responsabilidad en la ejecución de las tareas. Uno de los problemas consecuentes a esta manera de conducirse consiste en que los padres no siempre son capaces de establecer límites, por lo que llegan a producirse efectos socializadores negativos en los niños respecto a conductas agresivas y el logro de independencia personal. Si bien se muestra el desarrollo formativo de niños alegres y vitales, son también dependientes, con dificultades en su relación con los otros y, paradójicamente, hasta la presencia de trasgresiones a las norma social (Baumrind, 1983).

Él es muy inteligente, aparte en la escuela va muy bien el problema es su comportamiento. Los niños que tienen déficit les cuestan, este que se les grabe las cosas, memorizar las cosas se les hace muy difícil... ya me dicen que porque yo como te digo no lo, no le doy rigor que lo tengo muy mimado, por eso dicen que, y él no va a cambiar hasta que yo pues como te dijera yo sea más rigurosa con él (Entrevista 3, madre de Walter).

El estilo permisivo del padre se relaciona con dificultades para asumir en sus actos un pensamiento reflexivo por parte del hijo; aunque, por otra parte, estos niños muestran competencia social y sus relaciones con los iguales tienden a ser adecuadas, pero dependientes. Sin embargo, hay que destacar que aquellos niños que perciben a sus padres como permisivos pueden llegar a mostrarse con autoconfianza en spi y en sus acciones (Barkley & Russel, 1999).

Una de las tareas más difíciles para esta categoría de padres, es utilizar la palabra no en la crianza de sus hijos. Sin embargo, son conscientes de que tiene un papel relevante en la educación; ya que se convierte en algo fundamental en la crianza de un niño con TDAH, así como de cualquier infante. El establecer un límite le enseña al niño de forma no verbal conducirse a partir de la

interiorización de la norma. Los límites son las prohibiciones que los padres enseñan a los niños y son realmente necesarios, ya que les aportan seguridad y protección, caso contrario, si el niño siente que es más fuerte que sus padres o que él es el que tiene el control, no logrará sentirse nunca protegido. En la vida como cualquier otro infante tendrán que enfrentarse a muchas frustraciones y la tolerancia tanto a esto como a todos los problemas que enfrente, tiene su antecedente cuando los padres dicen "no" y lo mantienen, lo cual resulta realmente confuso y difícil para los padres de niños diagnosticados con TDAH. Si el niño no comprende esto, le será realmente muy difícil hacer frente los problemas de la vida o lo hará con más posibilidad de reaccionar de forma agresiva, ansiosa o depresiva (Vera, Grubits & Rodríguez,2007).

Otra de las prácticas de crianza, los padres intentan dirigir la actividad del niño a partir de la asunción de roles y conductas acordes a su nivel de desarrollo mediante el razonamiento y la negociación, de forma racional. Parten de una aceptación de los derechos y deberes propios, así como de los derechos y deberes de los niños, lo que se considera una «reciprocidad jerárquica»; es decir, cada miembro tiene derechos y responsabilidades con respecto al otro. Es un estilo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo. Ello produce, en general, efectos positivos en la socialización tanto en la competencia social, el autoconcepto, la autoconfianza, con habilidades en sus relaciones con sus iguales, independientes y cariñosos, así como menos conflictos entre padres e hijos, lo que no se consigue ante una práctica autoritaria, severidad en los castigos o abundantes restricciones y protección excesiva (Baumrind, 1983).

Quiero disfrutar a mis hijos, no llegar como sargento, entonces yo soy más consentidor con ellos, y eso lo ven ellos como que si mamá es la mala, ella es la que pone las reglas, ya platicamos y muchas cosas, pesto se va a hacer! lo respetas tú, lo respeto yo, ya las ordenes que se le dan a los niños, o las indicaciones o castigo, este... los dos los estamos respetando esa parte, tu mamá dijo tal cosas, oye no puedo, tu mama dijo o viceversa, si yo digo tal cosa: esto van hacer, esa parte ya venimos trabajando, fíjate que se ha mejorado bastante la relación (entrevista 2, papa de Oliver).

Una práctica que fomenta este principio de reciprocidad jerárquica parece favorecer el ajuste de los hijos, los cuales manifiestan durante la infancia estabilidad y alegría y un comportamiento de rol de género menos tradicional. También se muestran más empáticos para comprender la perspectiva del otro lo que se mantiene a lo largo del tiempo. En la escuela se esfuerzan por mayores logros académicos y establecen más estrategias de cooperación. Igualmente, son menos propensos al desarrollo del comportamiento antisocial, a la aparición de problemas de conducta y al consumo de drogas (López-Soler *et al.*, 2009).

Desde esta perspectiva de análisis, más que considerar una práctica única, es posible considerar diferentes modos de prácticas que se superponen entre sí, pero que median en la intencionalidad referida a promover una mayor control de sí por parte de sus hijos; asimismo, estas prácticas genera en los hijos ciertas respuestas que a su vez dinamizan la propia dinámica familiar, contribuyendo a un clima de mayor o menor bienestar (Scandar, 2003).

Muchos padres con hijos diagnosticados con TDAH, se caracterizan por la falta de implicación afectiva en los asuntos primordiales de sus hijos y por el abandono en el área educativa. La permisividad no es debida a razones ideológicas, sino a razones pragmáticas, tanto por la falta de tiempo o de interés como por la negligencia o la comodidad. Este tipo de padres se ocupan en los hijos el mínimo tiempo posible y tienden a resolver las obligaciones educativas de la

manera más rápida y cómoda posible. Les resulta más cómodo no establecer normas, pues éstas implicarían diálogo y vigilancia. No pueden evitar, en algunas ocasiones, estallidos irracionales de ira contra los hijos, cuando éstos traspasan los límites de lo tolerable, debido a su permisividad. Si sus recursos se lo permiten, complacen a los hijos en sus demandas, rodeándolos de halagos materiales. Aunque admiten notables variaciones según de qué familia concreta se trate, es el estilo con efectos socializadores más negativos (Torío López *et al.*, 2008).

Dice que se llevar mejor porque él lo regaña menos, pero no lo regaña. Aunque lo mire poco pero más con su papá. Él casi ni está, entonces no hay comunicación (entrevista 3, madre de Walter).

4.4 Apoyo al niño con TDAH

Ser padre de familia no es una tarea sencilla. Nadie nace sabiendo como criar a un hijo y tampoco existen hasta la fecha universidades para aprender a serlo. Es más fácil ser (o parecer) un buen padre cuando el hijo o la hija no generan problemas importantes. Muchos padres, se dedican continuamente a dar consejos a los padres de niños problemáticos, probablemente olvidando que las circunstancias que rodean a cada niño son muy diferentes, como lo son las familias, las escuelas y, en definitiva, las personas. En el espectro de rasgos y cualidades, virtudes y defectos, cada individuo tiene sus propias señas de identidad, que resultarán muy positivas para unas cosas y negativas para otras.

Fíjate aprendí a ver un punto de vista diferente porque antes de eso yo iba un poco molesto de un lado para otro, pero ya me dije pues ¡qué tonto!, de todo modos lo tengo que hacer, y ya aprendí a disfrutar a llevarlos, a irlos a recoger, a llevar al deporte,

*a estar allí esperando ya mejoró, lo disfruto y la verdad es otro punto de vista y la verdad se disfrutar más el tiempo con ellos
(entrevista 1, padre de Hugo)*

El primer paso para el apoyo al niño que tiene TDAH es procurar un mejor entendimiento de su padecimiento y la configuración de sus síntomas a partir de la propia dinámica familiar. También es indispensable informarse acerca de las dificultades que presentan los niños en diferentes entornos como el escolar o social. Saber que su hijo no ignora sus indicaciones a propósito o que se mueve y toca todo porque no puede quedarse tranquilo, les facilitará a proponer una solución adecuada en vez de considerarlo un problema de disciplina (Morín, 2014).

Una madre expresa lo siguiente respecto a esto:

Porque el papa es el que dice es que mi hijo no tiene nada, mi hijo es normal, no le digo si tiene limitaciones si bien o mal hasta ahorita lo tenemos grande y fuerte, pero tú mismo sabes cuánto nos ha costado llevarlo hasta donde esta y lo que nos falta le digo. Necesitamos tener paciencia, pero es que tú se te acaba muy rápido la paciencia, a mí también pero no nos queda de otra sacar paciencia de donde sea, porque si nosotros nos desesperamos imagínate él que no entiende lo que pasa (entrevista 4, madre de Patricio)

Durante toda la etapa de desarrollo es necesario proponer de manera constante la comunicación con el niño, la cual traerá como resultado una mejora en la comprensión y confianza de los sentimientos y experiencias mutuas. Por ello la charla con padres es una estrategia que permite mejorar la cohesión y el ambiente familiar (Murrueta, 2007).

Mi esposo con él es muy estricto muy regañón, muy reacio en expresar sus emociones por eso no platica mucho con él, y a veces el mismo le ha dicho porque a mí no me dices nada y con tu mama asta con secretos se andan, el quiere contar un secreto con su hijo y más tarda en contar el secreto, y no en el que venga y me diga, sabes que mi papa esto y esto (entrevista 4, madre de patricio)

Es prioritario que el niño pueda llegar a conformar una cierta rutina en la organización de actividades que tiene durante el día, lo cual resulta de mucho más mérito si en esta se implican ambos padres. El tiempo sin estructurar, o cambios de planes cada día es realmente perjudicial. Aunque no sea tan estricta como durante el curso escolar, la rutina diaria es indispensable. Aunque en varias ocasiones el problema radica en que los padres también están cansados de estructurar su tiempo y tareas, por lo que en ocasiones tienden a relajarse y las pautas y obligaciones quedan olvidadas (Soutullo, 2007).

Para evitar situaciones peligrosas para niños con TDAH, es mejor prevenir y organizar a priori actividades que les mantengan ocupados y haciendo tareas interesantes, donde ellos puedan participar. Por ejemplo, si se hace la comida, pueden colaborar en alguna de las acciones, lo mismo si se realizan tareas domésticas de una forma lúdica y amena (Soutullo, 2007).

Trinidad Bonet (2010) explica: Los niños con TDAH están cansados de recibir órdenes y por eso son muy sensibles a ellas. Si se plantean como un juego y los padres colaboran y participan con el mismo dinamismo y entusiasmo, aceptan y de esta manera se llega a conseguir que colaboren en las acciones hogareñas, en un proceso de cierta dependencia a cada vez una mayor independencia de sí. También es importante dosificar los periodos de juego, por eso es indispensable los límites que como familia se establezcan.

La educación de un niño con TDAH puede tornarse complicada, en tal sentido, el imperativo porque los conflictos o dificultades comunicacionales, relacionales, en los roles, la jerarquía u otros entre los padres y entre estos con sus hijos sean atendidos; a ello se contribuye si los

profesionales de la educación se muestran comprensivos, conocen la situación del niño, saben cómo intervenir en el aula y/o realizan modificaciones en la instrucción o el currículo (o se hallen dispuestas a aprender).

Se reparten las actividades de la casa, tú vas a ser esto, vas a hacer el otro, por ejemplo aborita que están de vacaciones están de vacaciones él y el pequeño y ya le demos actividades que va hacer que falta en la casa, lavas trastes, por decir lo que haya en casa, pero si se reparten, pero él es un poco más servicial, si se ofrece algo, él es el primero que se levanta, los otros si no (entrevista 1, padre de Hugo)

Existe distintos recursos que se pueden emplear los padres de familia para tratar a su hijo diagnosticado con TDAH, que va desde la mera intervención con el niño, acompañado de pequeñas sesiones de supervisión con los padres, la psicoterapia familiar y hasta los denominados grupos de apoyo.

Los grupos de apoyo para padres de familia cumplen con el rol de ser un marco de referencia psicológico del actuar social de los padres de la vida cotidiana. La identificación social con el grupo favorece la dinámica familiar, al hacer comprender a los padres que las problemáticas diarias con los hijos son problemas comunes en muchos hogares y que la solución es conjunta (Vega y De Dios, 2007). Muchos padres aprovechan y toman la relación con los demás padres para poder realizar juicios o tomar opiniones distintas, una madre lo expresa así.

Son compañeras de allí de la escuela donde está, de hecho, vienen aquí, aquí también. Este, pues hay unas señoras de esos niños es un año menor que Walter, y si veo el problema un poquito más grave que Walter, y dice que es algo que si le impacta a la mamá, tal vez la relación entre ellos es muy cercana, entre mamá e hijo, pero la verdad no me meto con la forma de preguntar, pero si hay niños que están más mal, porque te digo él es inteligente, va bien en la escuela, hay niños de que aparte van mal en la escuela tienen problemas del comportamiento (Entrevista 3, madre de Walter)

CONCLUSIONES

El objetivo general del presente trabajo fue analizar la crianza de niños diagnosticados con TDAH desde la perspectiva de los padres y madres entrevistados. De manera general, se encontró que las familias del estudio no cuentan con características particulares que indiquen un patrón específico en su funcionamiento familiar, pero sí se encontró que son familias que enfrentan situaciones similares en cuanto a las dificultades en el ejercicio efectivo de sus estrategias para afrontarlas, además de las diferentes maneras de ejercer el rol que ejerce su práctica de crianza en el infante con TDAH. Los resultados obtenidos muestran diferencias en los tipos de prácticas que realizan en niños con TDAH, por lo cual este podría caracterizarse como diverso en las familias.

En el estudio uno de los hallazgos más significativos, es el descubrir las dificultades a lo que estos padres enfrentan, la percepción que mucho de ellos tienen respecto a su hijo interfiere directamente en su relación. La historia individual de los padres muestra un hallazgo interesante, de las cuatro familias entrevistadas, los padres varones, reconocen tener gran parte de la sintomatología que ahora su hijo padece. Esto conlleva a una postura compleja en su posición de padre y la crianza, ya que, por un lado asume de forma más comprensiva el sentir de su hijo con TDAH, pero al mismo tiempo pueden sentirse limitados en su autoridad como padres y les cuesta establecer límites con ello o mantener una relación vinculante que facilite la comunicación.

El conocimiento que los padres tienen respecto al trastorno y su propia implicación y el de la familia en esta valoración, repercute de manera directa en la atención de los niños con TDAH.

Desafortunadamente en México y en el estado de Chiapas los padres tienen poca o nula o muy diversa información acerca del trastorno, por lo que reciben sugerencias erróneas de personas no capacitadas respecto a cómo atender a su hijo confundiendo las características del trastorno con problemas de conducta; además, de que no asumen o consideran que la dinámica familiar constituya un aspecto central en esta condición.

Muchos niños son canalizados de diversas escuelas a centros de atención, en los que cuando se diagnostica a un niño con este trastorno, la intervención se centra en la inclusión escolar del niño, sin considerar a los padres, quienes también necesitan ser capacitados, orientados y atendidos. Puede notarse que cuando la familia alcanza una mayor comprensión sobre la situación de su hijo/a, logra con mayor facilidad realizar y cambiar estrategias necesarias para el abordaje de los comportamientos “molestos”, “indeseables” o perturbadores que presenta el niño, en este sentido, facilita que padres o cuidadores retomen sentimientos de control y autoridad, y establezcan los límites necesarios para un entorno saludable y afectuoso.

Cierto es que la alta prevalencia del TDAH en la sociedad mexicana y chiapaneca actual y la falta de evidencia acerca de tratamientos que tengan un impacto a largo plazo en los infantes, justifica diseñar y estudiar nuevas formas de abordaje para el proceso terapéutico. Los hallazgos permiten comprender la importancia del desarrollo de modelos atencionales donde los límites y la comunicación en la relación de los padres con sus hijos sean aspectos centrales en la crianza. Encontramos de forma evidente la necesidad y la urgencia de fomentar intervenciones psicológicas que desestimulen aquellos tipos de crianza disfuncionales o poco productivas, con el objetivo de potencializar el papel formativo de la familia como agente principal en la crianza,

que indudablemente posibilita el desarrollo de comportamientos adaptativos y deseables en los niños con TDAH:

Como hemos visto, hay muchas características ligadas a la dinámica familiar característica a cada caso en particular, los cuales coadyuvan en la aparición de síntomas referidos con el trastorno, como se ha explicitado en los casos abordados, por lo que no puede atenderse el TDAH como una enfermedad individual y excluyente, ya que más bien es una dificultad que emerge e incluye a toda la familia del niño; en tal sentido, la totalidad de la familia puede potencializar o disminuir las situaciones de estrés para el tratamiento de los síntomas de TDAH. Por los motivos anteriores se sugiere que debe tratarse el TDAH desde una perspectiva integral, desde un enfoque que aborde a la familia en conjunto de manera sistémica.

Se espera que en base a la información planteada sea posible un espacio para la intervención integral de la familia, obviamente siempre queda algo por hacer implementando nuevas propuestas en este orden de ideas, pero lo importante es no perder este eje en el ejercicio profesional del psicólogo.

REFERENCIAS

- Abidin, R. (1990). *Índice de estrés parental* (3ª edición). Charlottesville, VA: Prensa de Psicología Pediátrica.
- Alvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México, D. F.: Paidós
- Alvira, M. (2002). *Perspectiva cualitativa, perspectiva cuantitativa en la metodología sociológica*. México DF: Mc Graw Hill.
- Arnold, E. H., O'Leary, S. G. y Edwards, G. H. (1997). Participación del padre y crianza autoinformada de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*
- Bará, S., Vicuña, P., Pineda, D.,& Henao, G. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/ hiperactividad de Cali, Colombia. *Revista de Neurología*, 37, pp. 608-615. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2003189>
- Barkley, R. y Russel, A. (1999). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. México: Editorial Paidós.
- Barkley, R. (1998). *El desorden de hiperactividad y déficit de atención, Investigación y Ciencia*, New York: Guilford Press.
- Baumrind, D. (1983). Rejoinder to Lewis' reinterpretation of parental firm control: are authoritative families really harmonious?..*Psychological Bulletin*, 94,132-142.
- Benito, R. (2008). *TDAAH a lo largo de la vida*. Madrid: DRAFT editores.
- Bonet, T. & Soutullo, C. (2010). *Recomendaciones a los padres de niños con TDAAH para el verano*. Recuperado de: http://www.medicina21.com/Notas_De_Prensa-V4455.html

- Bronfenbrenner, U. (1986). La ecología de la familia como contexto para el desarrollo humano. *Perspectivas de investigación. Psicología del desarrollo*, 22, 723-742.
- Bullard, J. (1997). Percepciones de los padres sobre el efecto del comportamiento infantil de TDAH en la familia: el impacto y las estrategias de afrontamiento. *Disertation Abstracts International: Sección B: Ciencias e Ingeniería*, 57 (12B), P. 7755.
- Céspedes, A. (2008) *Educación Las Emociones, Educación Para La Vida*. Santiago, Chile: Ed. B S.A
- Córdoba, L. & Verdugo, A. (2003). Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con TDAH: un enfoque cualitativo. *Revista Siglo Cero*, 34, 19-33.
- De la Gándara Martín, J.J., García Soto, X.R. y Pozo de Castro, J.V. (2006). *Despistado, acelerado e inquieto: ¿es hiperactivo?: el libro para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona: Planeta.
- Donenberg, G. & Baker, B. (1993). The Impact of Young-Children with Externalizing Behaviors on Their Families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 179-198.
- Estévez, E., Musitu, G. & Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 81-89.
- Farré-Riba, A (1998) *Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH)*. Madrid: TEA.
- García, F. (2001). *Es TDAH y ahora... ¿qué? Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: Una guía básica*. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Hispalis.
- Gewirtz, A., Forgatch, M. y Wieling, E. (2008). Las prácticas parentales como posibles mecanismos para la adaptación del niño después de un trauma masivo. *Revista de terapia matrimonial y familiar*, 177-192.
- Grau Sevilla, M. (2007). *Análisis del contexto familiar de niños con TDAH*. Valencia: Servei de Publicacions.
- Harvey, D (2000) *Espacios de esperanza*. Edimburgo: Universidad de Edimburgo Prensa.

- Joselevich, E (2000). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires. Paidós.
- López, R. (2011). La entrevista cualitativa como técnica. *Margen N° 61*, 1-19.
- López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M. V., Fernández, V. y López-Pina, J. A. (2009). *Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género*. *Psicothema*, 21 , 353-354.
- Martínez, M. & García, M. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transacción. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 169-178.
- Martínez, M., Esteban, F., Jover, G. y Payá, M. (2016). *La educación, en teoría*. Madrid: Síntesis.
- Martínez, N. (2006). Psicopatología del trastorno por déficit atencional e hiperactividad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, pp. 379-399.
- Minuchin, S. (2000). *Terapia familiar: modelos y técnicas*. España: Paidós
- Miranda, A., Presentación, M, Gargallo, B., Soriano, M., Gil, M. D. & Jarque, S. (1999). *El niño hiperactivo (TDAH). Intervención en el aula. Un programa de formación para profesores*. Castellón: Universitat Jaume I.
- Morande, G, & Lázaro, I. (1992). *Trastornos por déficit de atención en la infancia y en la adolescencia*. Valencia: Promolibro, Cinteco.
- Morín. A.(2014). *Entender el TDAH*. Recuperado de: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/understanding-adhd>
- Murueta, M. (2007) *¿Cómo educar a los hijos con base en la Teoría de la Praxis?*. México: AMAPSI.
- Oliva, A., Parra, A. & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste del adolescente. *Revista Infancia y Aprendizaje*, 93-106.
- O'neal, C. y Magai, C. (2005). ¿Los padres responden de diferentes maneras cuando los niños sienten diferentes emociones?. *El contexto emocional de la paternidad*. págs. 34-45.

- Orjales, I. (2002). *Déficit de atención con hiperactividad: Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE, S.L.
- Pascual, I. (2008). Trastornos por déficit de atención. *Asociación Española de Pediatría*, 140-149.
- Perote, A., & Serrano, R. (2010). *TDAH: origen y desarrollo*. Madrid: IMC.
- Pittman III, F (1990) *Una Teoría De Las Crisis Familiares En Momentos Decisivos*. Edit. Paidós 1ª edición. Barcelona – España.
- Pons, G., Cerezo, M. & Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, pp. 31-36.
- Pope, C. y Mays, N. (1995) Investigación cualitativa: Llegar a las partes que otros métodos no pueden alcanzar: Introducción a los métodos cualitativos en la investigación en salud y servicios de salud. *British Medical Journal*.
- Presentación-Herrero, M. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 137-143.
- Rashap, J. L. (1998). El ajuste psicológico de las madres de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Dissertation Abstracts International: Sección B: Ciencias e Ingeniería*, 59 (3-B), 1378.
- Rolland, J. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad. Una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona, España: Gedisa.
- Roselló, B., García R., Tárraga, M. & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, pp. 79-84
- Rosenzweig, J., Brennan, E., Huffstutter, K. y Bradley, J. (2008). Cuidado infantil y padres empleados de niños con trastornos emocionales o del comportamiento. *Revista de trastornos emocionales y del comportamiento*, págs. 78-89.

- Sanfeliu, I. (2011). *La hiperactividad. La acción inagotable*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Scandar, Rubén O. (2003). *El niño que no podía dejar de portarse mal. TDAH: Su comprensión y tratamiento*. Buenos Aires: Editorial Discal, SRL.
- Schwarz, J. C., Barton-Henry, M. L. y Pruzinsky, T. (1985). Evaluación de las conductas de crianza de los hijos: una comparación de las calificaciones realizadas por la madre, el padre, el hijo y el hermano en el CRPBI. *Desarrollo infantil*, 56 (2), 462–479.
- Soutullo, C. & Diez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana
- Stone, K. (2000). Una investigación de las relaciones entre hermanos de niños con ad / hd y sus hermanos mayores. *Dissertation Abstracts International: sección B: Ciencias e Ingeniería*, (8-14).
- Toledo, L. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: perspectiva neuropediátrica. *BSCP Canarias Pediatría*, 30 pp. 7-10.
- Torío, S., Peña, J. & Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 62-70.
- Valente, S. (2001). Tratar el déficit de atención Desorden de hiperactividad. *La enfermera practicante*, 26 (9),
- Vásquez, J., Marcela, E., Feria, M., & Benjet, C. (2010). *Guía clínica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Vega, M. (2007). Beneficios psicosociales de los grupos de apoyo: su influencia en los estilos de socialización familiar. *INFAD. Rev. De psicología*, pp 135-146
- Vera, J., Grubits, S. & Rodríguez, C. (2007). Estimulación y prácticas de crianza en infantes Terena del Brasil. *Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable*, pp 49-81.

Wells, K., Epstein, J., Hinshaw, S., Conners, C., Keith, C., Klaric, J., Abikoff, H., Abramowitz, A., Arnold, L., Glenn, E., Greenhill, L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, .S., March, J., Pelhan, W., Pfiffner, L., Severe, J., Swanson, J., Vitiello, B. Y Wigal, T. (2000).
Resultados del tratamiento para padres y el estrés familiar en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): un análisis empírico en el estudio. *Revista de psicología infantil anormal*, págs. 543-553.