

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**¿MUJERES CON TDA/H O MUJERES QUE ESCAPAN DEL
IDEAL SOCIAL?**

**TRABAJO TERMINAL PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

JESSICA FABIOLA CHAVARRIA GARCIA

ASESORES:

MAYLETH ALEJANDRA ZAMORA ECHEGOLLEN

LECTORES:

FRIDA GORBACH RUDOY

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 Punto de partida.....	3
1.2 Qué es el TDA/H?.....	3
1.3 Modelo Médico Hegemónico.....	7
1.4 Redefinir la investigación/ La veracidad del TDA/H.....	14
2. TRABAJO DE CAMPO/METODOLOGÍAS.....	20
2.1 Dificultades en el campo.....	28
3. ANÁLISIS/MARCO TEÓRICO.....	30
4.1 ¿Mujeres con TDA/H o mujeres que escapan del ideal social?.....	30
4.2 Significando los vínculos a través del TDA/H.....	35
4.3 Las identificaciones de mujeres con características TDA/H.....	41
4.4 La identificación como alivio.....	42
4.5 Identificarse aún sin diagnóstico.....	44
4. CONCLUSIONES.....	46
5. BIBLIOGRAFÍA.....	48

INTRODUCCIÓN

PUNTO DE PARTIDA

El punto central del texto que presentaré a continuación es resultado del inesperado recorrido que tuve en este proceso de investigación, el cual fue desarrollándose de tal forma que el planteamiento inicial no se parece nada al que resultó al final. La elección del tema fue alrededor del mes de enero del 2023. Comencé viendo todo tipo de contenido en redes sociales para ver si algún tema lograba llamar mi atención. En la plataforma *Tik Tok*¹ me salió un video el cuál hablaba de cómo muchas mujeres con Trastorno déficit de atención e hiperactividad (TDA/H)² no lograban ser diagnosticadas en la infancia y vivían gran parte de su vida con un trastorno no diagnosticado.

Para introducir al lector al tema del TDA/H, comenzaré por explicar qué es, para esto, me apoyaré de la definición que plantean los autores Marino Pérez , Héctor González en el libro y Fernando García de Vinuesa *Volviendo a la normalidad*, el cuál será clave para el desarrollo de gran parte de esta investigación.

¿QUÉ ES EL TDA/H?

El TDAH es un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo de la persona, y tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral, y en sus actividades cotidianas (Pérez, González, García, 2014, p. 37).

Como lo menciona la cita anterior, se dice que TDA/H está presente cuando las conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad se manifiestan de tal forma que comienzan a afectar la vida de las personas. A continuación, enlistare bajo qué conductas está constituido el TDA/H:

¹ *Tik Tok* es una red social de entretenimiento en dónde se comparten videos de formato corto.

² Me referiré más adelante al Trastorno déficit de atención e hiperactividad con su abreviación TDA/H, para que la lectura sea más práctica.

1. Inatención

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades, por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión.
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas, por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada.
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente, por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente.
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales, por ejemplo, inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad.
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades. Por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos.
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, por ejemplo, tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos.
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades, por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil.
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas, por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas. (DSM-V, 2013, p. 72).

2. Hiperactividad

- a. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado, por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas
- e. Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”. Por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos.

f. Con frecuencia habla excesivamente. (DSM-V, 2013, p. 72).

Impulsividad

g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación)

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno, por ejemplo, mientras espera en cola.

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

- Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) DURANTE los últimos 6 meses.
- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1, pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses (DSM-V, 2013 , p. 72).

Con respecto a lo planteado anteriormente, me llama mucho la atención que actualmente he escuchado a muchas personas en mi entorno y, en las redes sociales, decir que se identifican con estas características o que ya fueron diagnosticadas con TDA/H. Esto me hace pensar que el TDA/H hoy en día es un tema relevante o de moda, es decir moda en tanto que en varias ocasiones he podido entrar a las redes sociales y encontrarme con alguien contando alguna situación de su día a día referente al TDA/H, incluso son los *influencers*³ los que exponen sus experiencias del TDA/H a su comunidad en redes como un tema que al parecer suele ser de interés para los demás. No obstante, me pregunto ¿es una moda?

La Organización mundial de la salud (OMS, 2020) plantea que el TDA/H se presenta en el 6% de la población mundial, convirtiéndose así en uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes, a comparación de otros como el Trastorno del espectro autista (TEA) que

³ Un *influencer* es un líder de opinión y tiene un gran alcance de seguidores en redes sociales.

tiene una prevalencia aún menor con 1% de la población y el trastorno de Tourette con una prevalencia de 0.6%

Ya explicado qué es el TDAH y sus características, volveré a la narrativa de cómo fue la elección del tema. A partir de que me encontré con ese video que hablaba de la problemática de que muchas mujeres con TDA/H no lograban ser diagnosticadas en la infancia, si no hasta la adultez, me dispuse a investigar sobre el tema. Encontré un artículo El TDAH y las mujeres (2004) que plantea la misma idea que el video:

Por razones que aún no están claras, las mujeres con el TDA/H frecuentemente son pasadas por alto cuando son niñas pequeñas y no son diagnosticadas hasta que son adultas. Con frecuencia, una mujer llega a reconocer su propio TDA/H luego de que sus niños reciben el diagnóstico. A medida que aprende más acerca del TDA/H, comienza a identificar patrones similares en ella misma. (Children and Adults with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (CHADD), 2004, pp. 3-4).

A partir de leer este artículo me empezaron a surgir diversas dudas: ¿Cuáles serán las razones definitivas por las que las mujeres no son diagnosticadas en la infancia? ¿Será que los diagnósticos no son efectivos en las niñas? Me pregunté esto al saber que las pruebas diagnósticas con las que se evalúa el TDA/H son las mismas tanto para niños como para niñas.

Pese a las diferencias en función del género mencionadas, el DSM-IV-TR (APA, 2002) utiliza idénticos criterios para el diagnóstico en niños y niñas, estableciendo un único punto de corte para todos ellos (i. e., seis o más síntomas durante un mínimo de seis meses y en al menos dos ambientes distintos en cualquiera de las dos dimensiones de desatención o hiperactividad-impulsividad) (Arias, B., Arias, V., Gómez, L., Calleja, M., 2012, p. 7).

Entonces, me pregunté si el problema radica en que el número de niñas diagnosticadas es mucho menor a comparación de los niños por alguna razón o simplemente es que las cifras de TDA/H son muestra de la realidad y el TDA/H predomina en ellos. Barkley, experto en el tema del TDA/H dice que: “En cuanto a los datos epidemiológicos en función del género, se estima que el trastorno presenta una prevalencia nueve veces mayor en niños que en niñas en muestras clínicas, y tres veces mayor en muestras comunitarias” (APA, 2002; Arnold, 1996; Barkley, 2006, p.780).

Entonces, si esa es la realidad, ¿Por qué sí el trastorno inicia en la infancia, la mayoría de las mujeres son diagnosticadas hasta la adultez? Fue entonces cuando decidí que este sería el tema con el que inicia esta investigación, pues me resultó muy interesante esta problemática que se plantea, ya que no está claro si hay o no una respuesta precisa de lo qué está pasando, entonces tal vez sea pertinente considerar que tal vez no hay una sola causa de que las niñas no sean diagnosticadas, sino que puede deberse a diversos factores.

Partí de este tema con preconcepciones⁴, pues al intentar responderme a qué podía deberse que las mujeres no fueran diagnosticadas en la infancia pensé que el problema era que los diagnósticos no eran los apropiados y que esto podía deberse a que el modelo médico hegemónico era excluyente en el estudio de las mujeres, ya que este modelo está también constituido bajo condiciones patriarcales.

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO

Para mejor comprensión de esta idea hablaré del “Modelo Médico hegemónico”. Para hablar de padecimientos también hay que pensar que existen diferentes formas de atenderlos. Eduardo Menéndez se refiere a 4 formas de atender los padecimientos: la medicina popular y tradicional, la denominada *new Age*, y la medicina biomédica, esta última es la de interés para esta investigación, también conocida como modelo médico hegemónico

Por “modelo médico hegemónico” entendemos el conjunto de representaciones, prácticas, teorías generadas por lo que se conoce como medicina científica, la cual desde finales del siglo XVIII ha tratado de expandirse sobre la población buscando excluir, eliminar y/o subordinar a las otras formas de atención, lo cual en un país como México ha ido logrando desde finales del siglo XIX y, sobre todo, a partir de las décadas de 1930 y 1940, hasta lograr convertirse en la forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos como por su eficacia comparativa (Menéndez E., 2020, p. 88).

Como lo menciona la cita anterior, nuestra sociedad está penetrada por el modelo médico hegemónico, por lo cual es pertinente entender cómo es su estructura y por qué es

⁴ Una preconcepción es cualquier cosa que pensamos o aceptamos sobre algún tema, antes de que esta pueda ser experimentada o comprobada.

importante para esta investigación, por ello hay que comprender los rasgos bajo los cuales está constituido, Menéndez los expone de la siguiente manera:

a) biologismo; b) concepción teórica evolucionista-positivista; c) ahistoricidad; d) asocialidad; e) individualismo; f) eficacia pragmática; g) h) orientación básicamente asistencial (“curativa”); i) concepción de la enfermedad como ruptura, desviación, diferencia; j) práctica “curativa” la salud-enfermedad como mercancía (en términos directos o indirectos); basada en la eliminación del síntoma; k) relación médico-paciente asimétrica; l) relación de subordinación social y técnica del paciente, que puede llegar a la sumisión (institución psiquiátrica); m) concepción del paciente como ignorante, como portador de un saber equivocado; n) el paciente como responsable de su enfermedad; o) inducción a la participación subordinada y pasiva de los “consumidores” de acciones de salud; p) producción de acciones que tienden a excluir al “consumidor” del saber médico; q) prevención no estructural; r) no legitimación científica de otros saberes; s) profesionalización formalizada; t) identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos; u) tendencia a la medicalización de los problemas; v) tendencia inductora al consumismo médico; w) predominio de la cantidad y lo productivo sobre la calidad; x) tendencia a la escisión entre teoría y práctica, correlativa a la tendencia a escindir práctica médica de la investigación médica (Menéndez E., 2020, p. 92).

Ya expuesto lo que es el modelo médico hegemónico, explicaré mi supuesto de por qué las mujeres no son diagnosticadas como causa de que las cuestiones de salud en nuestra sociedad sean atendidas bajo este modelo.

Como se mencionó anteriormente, el modelo médico hegemónico tiene como característica ser ahistórico y asocial, lo que significa que no concibe los hechos históricos que han envuelto a la sociedad como un factor determinante para hablar de salud. Entonces, pienso en que cómo es posible pretender que la medicina y la psiquiatría contemplen el estudio específico del TDA/H de mujeres, si esto sería hablar de cuestiones de género y a su vez sería entrar en terrenos de estudios sociales e históricos. Por otro lado, este modelo tiene rasgos conservadores, lo que significa que se rige bajo el patriarcado, el cuál ha sido durante mucho tiempo el sistema de dominio institucionalizado de nuestra sociedad. Se dice que el modelo patriarcal y el modelo médico hegemónico se relacionan pues ambos tienden a privilegiar el conocimiento médico masculino y minimizar las experiencias y perspectivas de las personas no masculinas al igual que tener una enfoque tradicionalista.

Simone de Beauvoir en su libro “El segundo sexo” sugiere que la psiquiatría y la clínica han sido utilizadas por los hombres para imponer sus propios puntos de vista sobre las mujeres. “La representación del mundo, como el mundo mismo, es obra de los hombres; ellos lo describen desde su propia perspectiva, que confunden con la verdad absoluta” (Beauvoir, 1949, p.120). Respecto a lo anterior Beauvoir explica que esto es resultado de una larga historia de dominio masculino, ya que los hombres han tenido más poder que las mujeres y eso se ve reflejado en como se ha creado y como se ha transmitido la cultura, por tanto la psiquiatría y la clínica han sido influenciadas por esta representación masculina del mundo, Beauvoir (1949) menciona también que “La sociedad ha sido diseñada por los hombres para favorecer a los hombres”. Siguiendo en la línea de cómo el modelo médico hegemónico ha sido un tema de desigualdad de género, también se menciona que: “La medicina y la psicología han sido utilizadas para imponer una idea de normalidad en lo que se respecta a la identidad de género, y esto ha tenido un impacto negativo en las mujeres” (Beauvoir, 1949, p.120)

En pocas palabras pensé: si el discurso clínico está influenciado por el discurso masculino, entonces, tiene sentido que el estudio del TDA/H en mujeres tenga sus irregularidades en cuanto a diagnósticos . Lo anterior me hizo sentido respecto una lectura que revisamos en el seminario “Sexualidad y normalidad” en décimo trimestre de la carrera, de la profesora Eva Alcántara, la cual hablaba de la problemática que existe en el área de los estudios respecto a una perspectiva de género, en donde se explica que no se le ha dado suficiente importancia a la investigación sobre mujeres. La siguiente cita es tomada de esa lectura que me hizo comprender cómo las mujeres somos excluidas como partícipes en la creación del conocimiento e incluso como objeto del mismo.

Durante mucho tiempo, la creación de conocimiento de las mujeres ha sido desestimada, incluso el conocimiento sobre sí mismas. Es decir, se encuentran testimonial y hermenéuticamente marginadas. La equiparación entre hombre y sujeto cognoscente ha sido falsamente asumida como neutral y han sido los varones quienes ponen sus intereses, sus cuerpos, sus prácticas, sus espacios y sus experiencias en el centro de la investigación, y los disfrazan como neutrales y objetivos. Ha sido la experiencia masculina la que ha marcado la pauta del método científico, un método que excluye y descalifica otras voces. Por consiguiente, los resultados de la

investigación no se acercan a la verdad, sino a una verdad sesgada (Chaparro, A., 2021, p. 18).

Con respecto a mi supuesto anterior, opte por abordar la problemática del diagnóstico de las mujeres con TDA/H desde la cuestión de género, haciendo una crítica al modelo médico hegemónico, el cuál durante mucho tiempo ha sido rígido y poco flexible en cuanto al estudio de las mujeres. Sin embargo, después consideré que centralizar únicamente en visibilizar la cuestión de género podía ser una limitante para la investigación y a su vez opacar los resultados en campo que puedan estar fuera de esta categoría.

Por otro lado, al parecerme pertinente en su momento hablar sobre el tema desde la deficiencia en los diagnósticos, al no tener muy claro en ese momento cómo abordarlo, pensé que tenía que enfocarme en hacerlo desde una perspectiva social, pues como estudiante de psicología social, no sería lo ideal presentar el tema del diagnóstico desde una perspectiva clínica, de la cuál desconozco muchas cosas y la cual está influenciada por el modelo médico hegemónico que contrario a lo que pretendo en esta investigación, el abordar el tema desde lo hegemónico sería hacer una investigación con rasgos asociales.

Fue entonces cuando pensé que para hablar de diagnóstico tendría que desapegarme de esa línea y resignificarlo desde lo social, es decir, qué sentido le dan las personas y por qué las mujeres se identifican con ese diagnóstico.

Desde mis preconcepciones había llegado a la conclusión que en sí el mismo diagnóstico es el que estaba limitando de un inicio la información, pues considero que hemos entendido el TDA/H como algo meramente médico, pues un trastorno para ser válido tiene que cumplir con ciertas características que el modelo médico ha establecido y no se considera muchas veces que eso que llamamos diagnóstico puede depender también de factores sociales, respecto a esto se dice lo siguiente:

Una mayor comprensión sobre este trastorno necesita una explicación que involucre diferentes disciplinas y corrientes teóricas que deben ser tenidas en cuenta al momento de diagnosticar el TDAH, lo que sería un enfoque pertinente dado que el TDAH es tal vez una de las patologías más diagnosticadas en la historia de la humanidad y actualmente quizás se esté atravesando una época en la que el TDAH está en pleno furor, no porque así lo sea en realidad sino porque,

lamentablemente, es la respuesta más rápida para dar explicación a las conductas disruptivas de los llamados niños problema [...] Es importante resaltar que no toda manifestación de agitación motora, ansiedad, desatención, entre otras, estarán referidas para diagnosticar al sujeto con TDAH; sin que dichas manifestaciones puedan estar asociadas a una multifactorialidad de posibilidades que puedan perturbar la psique humana. Es decir, estas manifestaciones pueden ser causadas por algún tipo de cambio brusco en el estilo de vida como puede ser la separación de padres o figuras representativas, situaciones traumáticas o enfermedad fisiológica (Angulo, *et.al*, 2015, p. 99).

Con lo anterior reflexioné que hay que pensar en el TDA/H también como algo social, me surgen las siguientes preguntas, ¿Qué tanta certeza hay en los diagnósticos? ¿Qué tanto dependen de cuestiones biológicas y qué tanto dejamos de lado que la etiqueta del diagnóstico es más bien creada por una cuestión misma del contexto cultural o social del individuo?

Desde mi experiencia he notado que cuando investigamos sobre algún trastorno lo primero que encontramos es algún artículo del DSM-5⁵ describiendo una sintomatología, entonces, a partir de esto entendemos que tener algún trastorno es encajar con una serie de síntomas, pero me pregunto ¿Realmente tener TDA/H es sólo eso? ¿Podemos entender al TDA/H si nos limitamos a entender los síntomas o las causas?

Mi respuesta es no, considero que para poder entender y ampliar la información que existe sobre el tema debemos dejar de pensar sólo en el TDAH como una problemática biológica y empezar a ver el TDAH desde una perspectiva social, por ello me pregunto, más allá de lo que signifique en el DSM-5 el TDAH, ¿Cómo las mujeres significan el diagnóstico? ¿Cómo se perciben a ellas mismas? ¿Y cómo perciben sus vidas a través de recibir la etiqueta de mujer con TDA/H? Para comprender lo anterior me parece pertinente abordar en esta investigación el cómo está constituido el diagnóstico.

En el estudio histórico del diagnóstico en la psicología, las prácticas inadecuadas han estado relacionadas con una concepción biologicista del desarrollo psíquico y por otra, de una concepción pragmática, esencialmente psicométrica que le han cedido, el terreno conceptual, a las tendencias anteriormente señaladas. Las posiciones que postulan una práctica más adecuada en los tiempos actuales son aquellas que se apoyan en la concepción histórico-cultural acerca del desarrollo psíquico, dada la explicación que esta propone y que comprende, una compleja relación dialéctica entre, lo biológico, lo sociocultural, lo individual y propiamente psicológico que se va

⁵ El DSM-5 El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición.

estructurando en el sujeto en el propio proceso y que se convierte en una fuerza determinante más en su desarrollo psíquico (Arias, s.f, p. 3).

Después de hacer el primer planteamiento de la problemática y gracias a el proceso de investigación con el acercamiento al campo, me di cuenta de que los primeros hallazgos me dirigían hacia otra dirección, pues si bien se me hizo interesante indagar en el tema de las mujeres y las dificultades respecto al diagnóstico, los hallazgos que surgieron después a mi parecer fueron muy interesantes, tanto que creí pertinente dejar que estos hablaran y dirigieran el rumbo final de la investigación. A continuación, plantearé como es que llegué a estos hallazgos, cuáles son y cómo cambiaron la dirección de esta investigación.

Me parece pertinente iniciar contando la siguiente experiencia que tuve ya dentro del proceso de campo: al realizar mi primer acercamiento con una de mis entrevistadas para hacerle la invitación a participar como sujeto de investigación le comenté sobre mi proyecto, me limité a ser muy específica en cuanto a las ideas con las cuales dirigía mi investigación, en un momento me preguntó sobre qué era lo que quería visibilizar, a lo que respondí que quería señalar desde una perspectiva social lo que era el TDAH y cómo las mujeres lo vivían de forma distinta, lo cual resultó ser una respuesta pertinente, pues durante la primera sesión de entrevista recibí un comentario que me impresionó bastante, ya que no me esperaba una reacción así:

Llegué a rechazar algunas entrevistas porque luego traían esas ondas feministas, progres y la verdad es que eso no ayuda mucho en estos casos, estamos hablando de salud mental y los trastornos deberían ser considerados un problema de salud pública, otras mujeres lo toman como eres mujer y porque eres mujer el patriarcado te oprime y a parte si tienes TDA/H, y no, por ahí no va eso, no es como ser hinchado de un partido y decir yo soy trazo verde o trazo morado, por eso te comentaba antes sobre las ideologías, porque a mí se me hace una completa falta de respeto que hicieran eso para las personas que tenemos trastornos. - Fragmento de la entrevista de Sandra.

Al momento de recibir este comentario tantas cosas pasaron por mi cabeza e incluso llegué a preguntarme si estaba haciendo bien al dirigir mi investigación con esa perspectiva. De alguna forma ese comentario me hizo pensar sobre si era “correcto” o no lo que estaba haciendo, mucho más cuando una mujer con TDA/H, quién es el sujeto de mi investigación es la que me lo dice. En ese momento me pregunté qué tan flexible tengo que ser como

investigadora para tratar de entender por qué esta mujer me decía eso. Sin embargo, intenté rescatar uno de los aprendizajes del onceavo trimestre, donde Feyerabend (1986, p.17) explica que “todo sirve para algo, más no para todo”; con esto pensé que este tipo de comentarios que puedo recibir son útiles para reestructurar mi investigación. No obstante, no debo regirme únicamente a través de ellos, pero pueden sugerir algo interesante.

Realmente no considero que sea una falta de respeto ver desde la perspectiva feminista los trastornos mentales, de hecho, considero que es esencial entender desde la cuestión de género cada problemática que exista, pues conocer los casos en particular puede ayudar a encontrar soluciones y herramientas más adecuadas y específicas para cada sector de la población. Empero, es interesante preguntarse el porqué Sandra tiene esa perspectiva sobre hacer estudios feministas asociados al TDA/H, ¿Qué es lo que está entendiendo como feminismo y por qué ella considera que es una falta de respeto?

A pesar de su postura, opté por dejar que la investigación fluyera, ya que considero que hay que escuchar lo que el trabajo de campo nos dice, y si surge algo más relevante hay que ser receptivos y con respecto al comentario que me hizo mi entrevistada, si bien no puedo comprender en su totalidad porque tiene esta postura, en sí el comentario me hizo darme cuenta de que hay un “Algo” que la hace pensar de esa forma y que puede ser un iniciador de reflexiones. Esto me recordó a la siguiente cita de Viveiros de Castro (2011, p. 133), respecto a la investigación: “al tiempo que nos esforzamos por tomar en serio cosas que están lejos o fuera de nosotros, casi todas las cosas que no hay que tomar en serio están cerca o dentro de nosotros”; es decir, en el proceso de investigación hay que estar siempre atento a ver hacia afuera, lo que no es perceptible desde un inicio puede ser en muchas ocasiones el mejor hallazgo en una investigación.

También me parece importante mencionar que durante el acercamiento a través de entrevistas que tuve con 3 mujeres con TDA/H, durante los meses de marzo-mayo de 2023, caí en cuenta que lo más significativo que se presentó en sus discursos es cómo han resignificado su vida después de recibir un diagnóstico, cómo adaptaron y le dieron sentido a cada experiencia que han vivido a través de saberse como mujeres con este trastorno, en pocas palabras como el TDA/H fue un generador de identidades en el sentido que a partir de que reciben la etiqueta TDA/H viven como si fueran una persona nueva, pues en su

discurso estaba muy presente la diferencia de cómo se identificaban al ser diagnosticadas como mujeres con TDA/H y como era su vida antes de ese diagnóstico.

De igual modo, otro proceso para redefinir la investigación fue un momento de retroalimentación en la presentación de mis avances en el coloquio de investigación en el mes de agosto de 2023. Una de las observaciones que me hicieron sentido, fue cuando la profesora Frida Gorbach me dijo que si lo que quería era desapegarme de lo clínico, que podía abordar el tema desde el debate ya existente de la crítica al diagnóstico, pues no sólo me podría separar del término clínico del diagnóstico, y verlo desde lo social, sino que también podría partir desde cuestionar el cómo está configurado este diagnóstico. Puesto que existe un debate académico, en el cual se ha tratado de plantear que el diagnóstico del TDA/H no tiene sustentos suficientes para ser catalogado como un trastorno, ya que no hay forma orgánica de comprobar que el diagnóstico es verídico y que pueda constatarse biológicamente al igual que algunos criterios se han puesto en duda de si son propios de un diagnóstico o de cualquier persona sana, que entra en una normalidad.

Por otra parte, la profesora Claudia Salazar me recomendó una lectura que fue un parteaguas para el desarrollo de gran parte de esta investigación, pues gracias a este texto “Volviendo a la normalidad” de Marino Pérez, pude ver como se ha intentado patologizar a las infancias, y por medio del discurso médico y la farmacología hacer del TDA/H un modo de control, al igual que esta lectura exponía ese debate respecto al diagnóstico del cual me hablaba la profesora Frida, del cual hablaré a continuación.

LA VERACIDAD DEL TDA/H

Críticos sociales y algunos profesionales no expertos en el tema afirman que el TDAH es un mito o, más específicamente, que los niños diagnosticados de TDAH son normales pero que los «etiquetan» como trastorno mental por la intolerancia de padres y docentes, por la ansiedad cultural y parental en torno a la crianza de los niños o por una específica o indocumentada conspiración entre la comunidad médica y las compañías farmacéuticas (Pérez, González, García, 2014, pp. 36-37).

Al leer el libro “Volviendo a la normalidad”, mucho de su contenido me dio una perspectiva distinta sobre el TDA/H, pues pase de creer que es un trastorno válido a dudar de su

veracidad, los puntos claves que me hicieron ver de manera distinta al TDA/H fueron: los criterios para evaluar el diagnóstico, las opciones terapéuticas centralizadas en los fármacos y la necesidad de disciplinamiento y control de los niños. Por ello, creo pertinente hablar de cómo es que se determina que alguien tiene TDA/H.

En muchas ocasiones los niños son llevados al psiquiatra por recomendación de algún profesor o de la mirada adultocentrista que cree que hay algo que está mal en el niño/a, porque es demasiado inquieto, distraído o impulsivo, no obstante, hay que pensar en porqué estas características son suficientes para pensar que hay algo “mal”.

Los criterios a mi parecer no dan cuenta de que haya una enfermedad, sino más bien algo externo que propicia que estos comportamientos se den de esta forma, ya que si analizamos cómo es que se determina, podremos ver que no hay algo físico, tangible o visible en cuanto a un síntoma «La mayoría de los pacientes con TDAH van a mostrar un examen físico normal» (Fernández Jaén, 2013, p. 71, citado por Pérez, González, García, 2014, pp. 36-37).

Para diagnosticar a alguien con TDA/H no es necesario que se dé prueba de que algo no está funcionando en el cerebro, como análisis cerebrales, los criterios no dependen de pruebas físicas o neurológicas, sino que se da por hecho que si alguien cumple con estas características es porque algo no está funcionando bien. Marino menciona lo siguiente:

En la actualidad podemos observar cómo la etiqueta TDAH no dice nada de lesiones ni de daños o disfunciones cerebrales, y muchas veces se evita emplear el término enfermedad, ya que supondría estar asumiendo tales cosas. En cambio, se emplea la palabra trastorno —a modo de conjunto de «síntomas» que en realidad son criterios conductuales más subjetivos— con mayor asiduidad, un término más aséptico y menos comprometedor (p. 62) [...] Algunos estudiosos asumieron que bastaba con ver los comportamientos para asegurar un daño cerebral. Strauss y sus colegas promulgaron la noción de que tales manifestaciones comportamentales podrían ellas mismas ser evidencia de daño cerebral, es decir, que en lugar de comenzar con la identificación de una lesión en el cerebro que explique un conjunto determinado de comportamientos, serán los comportamientos en sí, sin necesidad de verse anomalía o lesión alguna en el cerebro, indicativos de «síndrome de daño cerebral» (Shaywitz y Shaywitz, citado por Pérez, González, García, 2014, pp. 36-37).

Respecto a lo anterior me parece prudente pensar en cómo hay que dar cuenta de que en realidad algo está pasando, que el trastorno está ahí. Si los síntomas son características. Por ejemplo: se dice que un determinante para diagnosticar a un niño es que no le preste atención suficiente a los detalles o que tenga descuidos constantes o se le olvide realizar alguna tarea, y se determina que es por el TDA/H, empero, cualquier persona no va a tomarle la atención suficiente a algo que no sea de su interés, entonces, si pensamos en un niño es aún más comprensible que muestre apatía para algo que no sea de su interés, como realizar una tarea, o tal vez simplemente hay otras cosas o preocupaciones ocupando la mente de un niño, que le impide tener que recordar cosas que no le interesan. Por otro lado, el que se distraiga con facilidad puede decir mucho sobre que hay otros estímulos externos que son más enriquecedores que el estar elaborando alguna actividad que no le gusta.

Respecto a la hiperactividad, me parece absurdo que se diga que un niño tiene TDA/H porque no está tranquilo en clases, se la pasa jugando y no puede estarse quieto, cuando realmente todos de niños lo que queríamos hacer todo el tiempo es jugar, se me hace bastante comprensible que alguien de pequeño prefiera estar corriendo por todo el salón de clases que sentado en una mesa escuchando a un profesor hablar de un tema que no es de su interés. Marino Pérez hace la siguiente reflexión la cuál considero es muy pertinente: “¿Por qué para describir la conducta de personas supuestamente enfermas se emplean ejemplos de actitudes y comportamientos que a menudo encontramos en las personas sanas?” (Pérez, González, García, 2014, p. 67).

Por otro lado, si hablamos de impulsividad, hay que entender primero que un niño está recién aprendiendo a gestionar sus emociones, a interactuar con el exterior y a desarrollarse, por lo tanto puede desconocer que algo es riesgoso o las normas y reglas del lugar donde se desenvuelve, incluso este puede decir mucho del contexto en el que el niño haya crecido, si tiene papás que no ponen límites, entonces, el niño va a ser más propenso a no obedecer indicaciones, y no por eso tendríamos que decir que un niño tiene TDA/H porque de algún modo puede ser un indicativo de que lo que no está funcionando es la crianza, más no el cerebro del niño.

Otra razón que me hace cuestionar el diagnóstico es que no hay una conciencia misma del niño para saber que tiene una condición, un algo que está mal en él, sino que es siempre un tercero, en este caso los adultos los que determinan eso, y qué tanta veracidad puede tener algo así, si tal vez alguien considere hiperactivo a un niño y alguien más puede creer que sólo está en su naturaleza ser así, entonces el TDA/H está en los ojos de quién lo ve, no precisamente de quien lo vive, Marino Pérez lo plantea así:

El problema de hablar de anormalidad no es una cuestión meramente retórica o académica, sino algo que afecta directa y profundamente a los niños. Si se les cataloga de anormales, se les puede considerar enfermos y promover su etiquetado y posterior tratamiento, que en una mayoría formidable de casos consistirá en una pastilla psicoestimulante, un antidepresivo u otro psicotrópico —o una combinación de ellos—, que alteran el estado natural del niño con la excusa de estar regulando un desajuste neuroquímico (Pérez, M., 2014, p. 80).

Entonces si pensamos en cómo el TDA/H se da a partir de una mirada externa, también podríamos ver que hay una necesidad de los padres y de los maestros por tener a los niños en control. Si algún padre no tiene la paciencia suficiente con un niño con energía, entonces no verá como problema el no tener esa paciencia, si no que el problema es el niño hiperactivo. Entonces me hace pensar que los niños que han sido llevados al psiquiatra con la idea de que puede ser TDA/H son los hijos o alumnos de padres y profesores poco tolerantes a la niñez:

No parecía pues que tales etiquetas como las de «hiperactivo», «impulsivo» o «inatento» fuesen muy apropiadas para el diagnóstico, puesto que resultaban más bien opiniones; es decir, observaciones sesgadas de unos padres o unos profesores que pudiesen estar acusando su agotamiento o su escasa paciencia ante las demandas energéticas de los niños (Pérez, González, García, 2014, p. 58).

Otra cuestión que me hace dudar del diagnóstico es la necesidad de las farmacéuticas de crear nuevos consumidores, entonces, si hay más niños catalogados como “enfermos” habrá más necesidad de buscarles cura a través de la medicalización, debido a esto les conviene seguir perpetuando el TDA/H como una realidad, como lo expuse cuando hable del modelo médico hegemónico, se le da la voz de la razón a lo que el campo médico afirme. Respecto a esto se dice qué “La clínica no es solo una forma de discurso médico, sino también una forma de ejercer el poder a través de la observación, la atención y el cuidado”.(Foucault,

1963, p. 238). Entiendo por esto que la clínica no sólo brinda una forma de entender la salud y la enfermedad, sino también una forma de ejercer poder sobre las personas y sus cuerpos, un poder no sólo directo, sino también de forma indirecta, sobre esto: “El poder en la clínica se ejerce no sólo mediante la coerción directa, sino también mediante la producción de conocimiento, la observación, la normalización y la disciplina” (Foucault, 1963, p. 25).

Siguiendo la idea anterior sobre la clínica es pertinente comprender cómo está constituido el diagnóstico, también se plantea que “ El diagnóstico médico es una forma de poder, ya que se utiliza para categorizar y clasificar a las personas, y para establecer qué tratamientos y cuidados son apropiados para ellas” (Foucault, 1963, p. 25). Con lo anterior entiendo que puede que el TDA/H, sea sólo una forma de mantener el poder sobre este sector, ya sea bajo medicalización o por la simple etiqueta de ser una persona no sana por tener un trastorno, lo que puede provocar que entren en una desventaja al jerarquizarlos, por no entrar en una normalidad, respecto a esto “La mirada médica normalizadora es una forma de vigilancia que permite calificar, clasificar y castigar a las personas” (Foucault, 1963, p. 7).

Respecto a las ideas anteriores, puede entenderse que el TDA/H puede ser vista como una forma de desventaja o incapacidad, lo cuál puede provocar que tengan un trato diferente o se les jerarquice, basándose en una normalidad o sobre su capacidad. El diagnóstico del TDA/H no sólo es una herramienta sobre la salud de una persona, sino también puede verse como una forma de hacer un juicio social de quien es diagnosticado, en este caso el diagnóstico del TDA/H puede estar influenciado por las percepciones sociales sobre la atención y la hiperactividad, respecto a esto se dice que “El diagnóstico médico no es un proceso libre de juicios, y no es en absoluto neutral” (Foucault, 1963, p. 7).

Relacionando los juicios que se pueden originar por un diagnóstico y el TDA/H, están las percepciones sobre que la hiperactividad puede ser catalogada como una debilidad , que las personas con TDA/H son distraídas, mal comportadas o indisciplinadas.

Referente a todo lo mencionado anteriormente y partiendo de la idea de que el TDA/H no es un diagnóstico convincente para muchos y que solo es una serie de situaciones que provocan que las personas tengan estas conductas y se apropien del diagnóstico me parece

prudente observar que ahí hay una problemática muy interesante, y la cuál es el resultado final de todo el proceso de investigación, las reflexiones hechas en los seminarios y las asesorías con la profesora Mayleth Zamora y finalmente, a partir de que se llevaron a cabo las entrevistas con las mujeres que participaron en esta investigación, pues me di cuenta que están muy implicadas en su “diagnóstico”, tanto así que han creado una narrativa de su vida a partir de haber recibido la etiqueta TDA/H.

Entonces me dispongo a afirmar que la problemática planteada en este trabajo es que hay un “Algo”, ya sea experiencias personales o condiciones del entorno de cada una de estas mujeres que están provocando que ellas busquen darles sentido a ciertos conflictos de sus vidas diarias, las cuáles han justificado con el nombre de TDA/H.

En este trabajo me dispondré a analizar a partir de sus discursos, qué es ese “Algo” a lo que ellas le están atribuyendo el nombre TDA/H, por otro lado, me interesa reflexionar, ¿Si no es TDA/H qué es eso que está pasando en sus vidas? ¿Son mujeres con TDA/H o simplemente son mujeres que escapan del ideal social?

En este texto se presentarán reflexiones en torno al TDA/H de tres mujeres. En el contenido se tocarán los siguientes puntos:

- Las experiencias de las mujeres con la etiqueta TDA/H
- El TDA/H como Generador de identidades
- Resignificar la vida a partir de un diagnóstico

3. TRABAJO DE CAMPO

En el mes de enero de 2023, me dispuse a buscar una forma de acceder al campo. Al elegir el tema de las mujeres y el TDAH. Consideré que debía acercarme a alguna organización o institución que tuviera relación con el TDAH.

La primera búsqueda fue vía internet, en el buscador de google, las palabras clave fueron “instituciones TDA/H México” y “¿En dónde tratar el trastorno déficit de atención en México?”; algo que me impresionó es que no logré encontrar, al menos en México o en la Ciudad de México, asociaciones e instituciones que traten específicamente el trastorno déficit de atención. Busqué a través de las redes sociales, *Twitter*, *Instagram*, *Tik Tok* y *Facebook* para ver si había alguna institución *online*, pero de igual forma mi búsqueda no fue exitosa. Comencé a temer que mi acceso al campo no fuera posible, pero recordé que en la plataforma *Facebook* hay muchas comunidades sobre muchos temas, grupos de gente con gustos en común, personas que tienen la misma ocupación, etc.; por lo que creí posible encontrar comunidades de personas con TDAH.

Cómo en un inicio, el punto de partida de mi investigación lo requería, busqué específicamente grupos de mujeres con TDA/H, ya que mi investigación está enfocada en este sector de la población y en segunda, porque erróneamente pensé que al igual que en muchas otras circunstancias, había comunidades específicas de mujeres con TDA/H, sin embargo, no tuve éxito en mi búsqueda.

El siguiente paso: buscar comunidades en general sobre personas con TDAH, los resultados arrojaron una gran cantidad de grupos de TDAH enfocados en niños, en su mayoría grupos donde los papás exponen las dificultades que tienen sus hijos, piden consejos y manifiestan sus dudas. La preocupación comienza cuando busqué específicamente grupos de TDAH para adultos, puesto que sólo encontré uno "Adultos TDAH México". Mandé la solicitud, ya que es un grupo que necesita primero una aprobación para poder entrar. Alrededor de unos días conseguí que me aceptaran.

Consideré que era pertinente hacer mi acercamiento a través de plataformas virtuales ya que no pude acceder de primera instancia al campo de forma física, por otro lado, considero que gracias al internet la información siempre está a la mano y de igual forma considero

que hacer un acercamiento mediante las redes sociales es una forma de acercamiento genuino, pues hoy en día muchas personas creamos vínculos a través de las redes sociales y estas plataformas son parte de nuestro día a día.

Los medios digitales también trastocan el argumento del recurso escaso, ya que multiplican los canales disponibles, transmitiendo mayor cantidad de información en menor tiempo y a escala universal. No hay límites a la cantidad de medios que pueden existir en la Red, no hay límites tampoco sobre el volumen de información que cada uno de ellos puede ofrecer al usuario, y además el costo de hacer pública la información en la Red es prácticamente equivalente para todos (Orihuela J., 2002, p. 4).

En la misma línea Pink (2016, p. 19) establece que “Las nuevas tecnologías ofrecen nuevas formas de participar en los entornos de investigación emergentes, por lo que nuestras actuales prácticas como etnógrafos también cambian”. Y O’Reilly agrega:

Quando la etnografía pasa a ser digital, ciertos aspectos de la definición de O'REILLY dependen de cómo reconozcamos que los medios digitales se convierten en parte de una etnografía que implica "contacto directo y sostenido con los agentes humanos, en el contexto de su vida diaria (y su cultura)"; de qué significa en realidad abordar digitalmente el equivalente de "observar lo que pasa, escuchar lo que se dice, formular preguntas"; y de dónde tal vez queramos hacer algo más que "elaborar una explicación magníficamente escrita que respete la irreductibilidad de la experiencia humana" (O'REILLY, 2005, citado en Pink, 2016, p. 19).

Es así que, hice observación durante varios días para entender cómo se relacionaban unos con otros; qué tipo de interacción había; de qué forma participaban; qué tan activa era la comunidad; qué tipo de temas eran los que tocaban; todo esto con el objetivo de realizar un primer plan para poder interactuar con la comunidad y así después poder hacer un acercamiento individual con algunas mujeres del grupo. Considero importante observar el terreno, ya que participar en una investigación no sólo es interactuar de forma directa con las personas, si no también a través de nuestra propia visión, respecto a esto:

“La observación participante permite recordar, en todo momento, que se participa para observar y que se observa para participar; esto es, que involucramiento e investigación no son opuestos sino partes de un mismo proceso de conocimiento social” (Holy, 1984, cómo se citó en Gubert, 2011 p. 57).

Respecto a lo anterior considero que la observación, no sólo es un factor importante en el momento de investigación, sino que por sí sola puede ser una herramienta muy útil para poder acercarse al campo, ya que va a determinar las siguientes interacciones, sobre esto:

La observación que se propone obtener información significativa requiere algún grado, siquiera mínimo, de participación; esto es, requiere que el investigador desempeñe algún rol y por lo tanto incida en la conducta de los informantes, que a su vez influyen en la suya, así para detectar los sentidos de la reciprocidad de la relación es necesario que el investigador analice cuidadosamente los términos de la interacción con los informantes y el sentido que estos le dan al encuentro (Guber, 2011, p. 59).

Mi observación en el grupo consistió en responder a las siguientes interrogantes: ¿Qué hacen? ¿Qué función tiene el grupo? ¿Cuál es la dinámica? ¿Cómo es la convivencia?

Pude observar que la forma en la que las personas interactuaban más era porque se sentían identificados con los miembros del grupo. Sobre la identificación Allport dice qué:

La identificación es el proceso por el que una persona asocia parte de su identidad con un grupo, cultura o comunidad . Esta asociación implica un sentimiento de pertenencia , de ser parte de algo mayor que uno mismo , y puede influir en las actitudes y comportamientos de una persona (Allport, 1979, p. 4).

La mayoría de las publicaciones eran de personas que contaban alguna situación de su vida diaria, en las que el TDA/H se hizo presente, muchas de estas personas buscaban un espacio de desahogo y a la vez un consejo de los miembros del grupo. Por ejemplo, un miembro escribió lo siguiente: *“Quienes lograron terminar la universidad, ¿Cómo lo hicieron?, ¿Qué estrategias llevaron a cabo y les funcionaron? Estoy cansado de intentarlo y no lograrlo”*. Este tipo de publicaciones recibían un sinnúmero de comentarios de otros miembros contando sus experiencias, las cuales eran similares lo que les permitía crear una comunidad en la cuál confiar los unos con los otros, respecto a esto Haidt (2002) dice que *“Cuando una persona se identifica con un grupo, está relacionada con otros miembros de ese grupo de una manera profunda y emocional , esta identificación puede tener un gran impacto en su conducta y sus decisiones”*.

Aunado a lo anterior, noté que contaban sus experiencias personales con un tinte más cómico en dónde las personas contaban su *“TDAHCHAZO o TDAHCHADA”*, nombre que le dan a sus descuidos. Por ejemplo: un miembro comparte *“TDAHCHADA NIVEL MÁSTER, Mis vacaciones terminaban hasta el miércoles, pero se me olvidó y vine a trabajar hoy lunes y ya me tuve que quedar jaja”*.

Esa interacción me hizo caer en cuenta que en el grupo se habían creado vínculos a través de identificarse unos con otros. Me pareció conveniente realizar algunas preguntas relacionadas a lo que buscaba con mi investigación, sin formalidades, sin una introducción de quién soy o qué busco. Considero que para un primer acercamiento para tantear el terreno era mejor exponer una duda, vincularme como si fuera uno de ellos participando. Gracias a esto pude acceder a las mujeres que quería entrevistar.

Al comprender que la naturaleza del grupo era compartir experiencias y dudas, y que estas siempre tenían gran participación, opte por hacer mi acercamiento de esa manera, por lo que realicé algunas preguntas como si fuera cualquier miembro del grupo. Las preguntas fueron las siguientes:

Hola, me gustaría saber qué es lo que se les dificulta más siendo mujeres con TDAH, ¿Cuáles creen que son sus grandes retos?

Mujeres, me gustaría saber a qué edad recibieron su diagnóstico y ¿Cómo cambió su vida después de recibirlo?

Consideré hacer estas preguntas ya que podían mostrarme de forma general lo que mi investigación planteaba en un inicio, conocer su situación con el diagnóstico y a los retos que se enfrentan día a día las mujeres con TDA/H diagnosticado en la adultez. No hice preguntas más formales, sino opté por entrar al terreno como uno de ellos, para que de igual forma hubiera participación. Ambas preguntas tuvieron bastantes respuestas, localicé primero los comentarios que tenían más similitud o que se repetían más veces. A la pregunta. “*Hola, me gustaría saber qué es lo que se les dificulta más siendo mujeres con TDA/H, ¿Cuáles creen que son sus grandes retos?*”, algunas respuestas generalizadas fueron las siguientes:

- Motivación para empezar las cosas/ Procrastinación
- Dificultad para terminar las tareas ya comenzadas/ dejar cosas a medias
- Las relaciones interpersonales
- Las labores de la casa
- La ansiedad y pensamientos recurrentes
- Conciliar el sueño y levantarse temprano
- Ser ordenado

- Que el síndrome premenstrual sea más complicado, ya que en algunos casos se vuelven más irritables, ya que los síntomas se agudizan
- El control de las emociones
- Escuchar sin divagar
- Distraerse fácilmente
- Retener información

Este tipo de respuestas fueron muy recurrentes, sin embargo, había otras más elaboradas, una que en particular llamó mi atención decía lo siguiente: *“Para mí la dificultad más relevante de tener TDAH fue la de cumplir con las expectativas que la sociedad tiene hacia las mujeres: Autocontrol, disciplina, manejo adecuado del tiempo, ecuanimidad... ¿fácil no? Bueno, crecí en una época donde eso era indispensable. Viví muchos años queriendo convertirme en esa linda mujercita, pero no era por floja, indisciplinada y rebelde, sino porque mi cerebro funciona diferente en esas áreas. Trabajar en manejar bien el tiempo, ser menos explosiva y no dejarme llevar por la hipersensibilidad sigue siendo una buena chamba, pero sin cargar con sentimientos de culpa y tratando de vivir como una bella aventura”*. No sólo llamó mi atención esta respuesta, sino también quién la respondió, pude observar en la foto de perfil una mujer de la tercera edad y consideré que su experiencia me sería de mucha ayuda, pues me pareció interesante conocer cómo ha sido su experiencia con el TDA/H ya que creció en una época distinta que la mayoría de las mujeres del grupo, y a la vez en tiempos en los que la información sobre el TDAH era menos accesible y la cultura era distinta.

A la segunda pregunta: *“Mujeres, me gustaría saber a qué edad recibieron su diagnóstico y ¿Cómo cambió su vida después de recibirlo?”*. Tal como lo suponía la información que encontré de inicio en la plataforma *Tik tok* respecto a que la mayoría de las mujeres reciben su diagnóstico en la edad adulta, en rangos de entre 24 a 35 años, También me comentaban que su vida mejoró después de recibir un diagnóstico, que se sentían aliviadas al entender su condición y que gracias a eso podían lidiar mejor con lo que les pasaba. No obstante, hubo un comentario que llamó bastante mi atención pues era distinto a los demás. *“Para mí recibir mi diagnóstico fue una pesadilla”*- De inmediato vinieron muchas preguntas a mi mente, ¿Por qué debió ser una pesadilla?, ¿No se supone que tener un diagnóstico puede

ayudar a saber más sobre tu condición y esto puede brindarte herramientas para sobre llevar mejor tu vida?

A mi parecer esta respuesta fue un hallazgo que me desplazó, pues honestamente no esperaba un comentario así, por lo que también me intrigó conocer la experiencia de la mujer que respondió. Tras plantearme qué era lo que iba a aportarme información nueva, llegué a la conclusión que tenía que dejar por un momento a un lado esas respuestas cotidianas y debía indagar en lo que salía de lo que yo consideraba común, por lo que decidí que mi primer acercamiento sería a esas dos mujeres que me dieron respuestas.

Después de determinar a quiénes me iba a dirigir, me dispuse a pensar cómo dirigirme a ellas y qué decir respecto a mi investigación; por lo que tuve que responder las siguientes preguntas. ¿Quién soy y cómo voy a dirigirme a ellas?

Gracias a algunas conversaciones en seminarios vistos en el onceavo trimestre supe que muchas veces es pertinente a la hora de ingresar a campo omitir algunas cosas, pues en ocasiones ser muy específico puede generar expectativas en los otros. En cuanto a mi posición pude reflexionar lo siguiente: Mi investigación habla sobre el TDAH, es un tema que considero debe ser tomado con mucha cautela, ya que al entrar a campo bajo la posición de estudiante de psicología, puede creerse que soy una persona que conoce bien el tema de los trastornos y sus particularidades, cuando realmente no es así, no estoy en el área clínica, por ello decidí ingresar a mi campo sin especificar que soy estudiante de psicología, sino más bien de ciencias sociales, esto con el objetivo de tomar una postura más neutral o eliminar las expectativas que pueden tener las entrevistadas sobre una figura que representa lo que es la psicología, o lo que se cree de ella, como la generalización de que la psicología es siempre clínica, ya que considero puede interferir o provocar una reacción que intervenga de alguna forma en sus discursos o me posicionen en un erróneo lugar del saber. Con respecto a esta idea Varela dice lo siguiente:

El sabio y el profano en la institución. Lapassade (1991) recomienda mantener una postura ingenua respecto del saber en la interlocución que se sostiene con los actores institucionales. La deposición del rol del sabio por parte de los observadores produce de hecho el trasvasamiento de información desde la gente de la institución. En realidad, si se va ahí a observar es para conocer lo que se desconoce; no se trata por lo tanto de adoptar una falsa postura, sino de asumir la que situacionalmente corresponde (Varela, 2004 pp. 235-236).

Continuando con la narrativa para acercarme a ellas, de igual forma expliqué que me interesaba conocer sus experiencias desde mi posición de estudiante, que tenía ignorancia en el tema y que no pretendía posicionarlas como objeto de estudio pues ellas eran las que conocían mejor su condición. Al tomar esta postura pretendía darle a mis entrevistadas ese lugar en el cual sintieran que no hay expectativas de mi parte hacia lo que buscaba en su discurso y que no habría algún juicio sobre lo que me dijeran y a la vez darle a entender que mi función en las entrevistas estaba en escucharlas y aprender de su experiencia únicamente.

Consideré que al igual que el punto anterior, debía no ser muy específica por lo que presenté mi proyecto como un trabajo de investigación sobre mujeres con TDA/H, en dónde me interesaba conocer sus distintas experiencias, para exponer en mi trabajo que el TDA/H se vive de formas distintas y que es importante conocer las particularidades de las vivencias de mujeres.

Les comenté que me gustaría poder conversar con ellas y conocer sus experiencias. Al no poder tener un acercamiento presencial por cuestiones de tiempo y horario de mis entrevistadas les propuse que fuera a través de una videollamada.

Con respecto a las decisiones metodológicas que tomé frente a la investigación, consideré tener un enfoque cualitativo, de modo que mi interés estaba en comprender las subjetividades de algunos casos en específico a través de entrevistas, sin embargo, considero que es pertinente incluir la intervención sociológica.

“A cada tipo de problema social corresponde un método de estudio” (Touraine A., 1986, p. 198). Al poner en marcha mi investigación, la lectura del método de la intervención sociológica de Touraine me hizo mucho sentido, pues como lo expliqué anteriormente pude plantearme la idea de que el TDAH es una construcción social. Touraine menciona que la intervención sociológica plantea hallar signos en el orden social para comprender los patrones culturales, lo que me hizo pensar que si quería entender el TDAH como problemática social, tendría que adentrarme en la búsqueda de esos signos que han determinado que el TDAH y aquellos síntomas que estarían fuera de una la norma, es decir, ¿Qué es lo que la sociedad espera de nosotros? ¿Por qué la hiperactividad es vista como algo negativo? ¿Qué es lo que determina que ser más distraído o que no tengas la misma

capacidad de concentración es un problema?... Muchas preguntas surgieron y consideré que una forma para tratar de comprender esto es hacer intervención sociológica, Touraine lo plantea de la siguiente forma:

La intervención sociológica pretende ser el método que corresponde en prioridad al estudio de las conductas colectivas por las cuales se producen las formas de organización social como resultado de conflictos sociales por el control y la apropiación de los patrones culturales mediante los cuales una colectividad construye de manera normativa sus relaciones con su medio ambiente. (Touraine A., 1986, p. 199).

Las entrevistas no fueron estructuradas, sino más bien fueron entrevistas abiertas en dónde mis entrevistadas pudieron expresarse libremente y tocar los temas que ellas quisieron. En la segunda entrevista pude profundizar más en lo que significaba para ellas el TDAH y sólo guíe la entrevista a partir de eso y sus vivencias. Gubert (2011, p.73) plantea que “En la creencia de que no participar con un cuestionario o pregunta preestablecida favorece la expresión de temáticas, términos y conceptos más espontáneos y significativos para el entrevistado”.

Al elegir a mis entrevistadas propuse hacer dos sesiones con cada una de alrededor de 1 hora, les pedí autorización para grabar el audio para consultarlo después. Tenía contemplado que fueran dos mujeres el sujeto de la investigación, sin embargo, al final resultaron ser 3. Las entrevistas se llevaron a cabo los días:

- 9 de marzo de 2023
- 25 de mayo. de 2023
- 9 de agosto de 2023
- 11 de agosto de 2023

Consideré que la primera entrevista podía ser para poder crear un vínculo de confianza y conocer a mis entrevistadas, saber un poco de su historia de vida para así poder entrar después al tema del TDAH. Sin embargo, opté por no hacer una entrevista pre dirigida, sino simplemente abrir la consigna de que me hablaran sobre ellas. La segunda sesión para conocer más a fondo su experiencia con el TDAH, la consigna “Háblame sobre tu historia con el TDAH”, no fue necesario tampoco un guión, si no que la entrevista fue dándose con naturalidad y de forma fluida.

3.1 DIFICULTADES EN CAMPO

Al inicio no pude acceder directamente a una organización o institución vinculada con el TDAH, por lo que tuve que hacer una búsqueda apresurada de campo, ya que disponía de muy poco tiempo pues me ubicaba en la semana 9 del décimo trimestre cuando decidí separarme de mi equipo de investigación y comenzar sola con otro tema, por lo que mi acercamiento inicial fue muy apresurado y no conté con mucho tiempo para planearlo.

En cuanto a mi acercamiento y entrevistas, tuve algunas dificultades respecto a la postura con la que estoy realizando mi investigación, pues una de mis entrevistadas me expresó su descontento hacía realizar investigación con tintes feministas, pues le parecía una falta de respeto. Esto provocó en mí algunos temores respecto a si mi investigación estaba bien encaminada, lo que me llevó a replantear mi investigación.

Otra dificultad que se me presentó fue la de poder definir bien los tiempos de entrevista, pues si bien al inicio determinamos un margen de una hora para llevar a cabo la entrevista, estas se extendieron de tiempo, pues se me hizo muy complicado detenerlas, ya que mis entrevistadas estaban muy animadas platicándome y me pareció imprudente interrumpir sus discursos y terminar la sesión.

Algo que me parece muy curioso es la capacidad de expresión que tienen las mujeres que entrevisté, sus discursos fueron muy fluidos a pesar de que en varios momentos se tocaron temas fuertes como situaciones de violencia y situaciones familiares. Debido a esto las entrevistas se extendieron pues no me pareció pertinente interrumpir sus discursos. Sin embargo, algo que me gustaría mencionar es que en momentos recibía tanta información sobre tantos temas que comencé a agotarme mentalmente, lo que me dificultó poder continuar con el hilo de la conversación en todo momento, más que verlo como una problemática lo veo como un hallazgo, pues gracias a lo activas que fueron mis entrevistadas pude obtener mucha información útil para mi investigación.

Por otro lado, en el mes de junio, al querer consultar nuevamente los audios de las entrevistas que ya había hecho, hasta entonces eran 4, me di cuenta de que accidentalmente los había eliminado. Intenté ver el modo de recuperarlos, pero no tuve éxito. Seguido de esto, vino a mí la angustia, pues sentía que sin esos audios mi investigación estaba

destinada al fracaso. Durante semanas me mantuve insegura de seguir o no con la investigación, pues parte fundamental se había perdido, sin embargo, en conversaciones con mi asesora llegamos a la conclusión que podía hacer una relatoría a partir de lo que recordara.

En este punto no sabía si era la mejor decisión, por lo que a inicios del mes de agosto me dispuse a buscar mujeres para realizar nuevas entrevistas. Esta vez mi búsqueda fue a través de *Tik Tok*. Hay un perfil que se encarga subir información y tener discusiones sobre situaciones del día a día de personas con TDA/H. Localicé mujeres que constantemente hacían comentarios en los videos, pero al final sólo pude concretar dos entrevistas con una de ellas, lo cual me dio un poco de alivio pues ya tenía un poco de material.

Días después insistí en recuperar la información que había perdido, por lo que me puse a investigar cómo recuperar archivos eliminados, después de unas horas y algunas aplicaciones descargadas, conseguí recuperar los audios. Uno de los momentos más gratificantes que tuve a través de este proceso de investigación, sentí que volví a nacer después de ver que podía acceder nuevamente a los audios y que mi investigación no estaba perdida.

ANÁLISIS

¿MUJERES CON TDA/H Ó MUJERES QUE ESCAPAN DEL IDEAL SOCIAL?

De primera instancia me parece importante exponer cómo es la vida de las mujeres que son etiquetadas como TDA/H, de aquí en adelante ejemplificaré con las vivencias de las mujeres con las que tuve la oportunidad de platicar. Para comenzar me gustaría aclarar que son 3 mujeres de edades distintas, con vidas distintas, entornos distintos, que nos pueden dar perspectivas diferentes de su vida con TDA/H desde sus contextos, para mantener su identidad en privado les llamaré de distinta forma:

- Martha de 67 años, diagnosticada a los 58
- Sandra de 37 años, diagnosticada a los 5 años
- Adriana de 29 años, diagnosticada a los 25

Las mujeres nos enfrentamos a muchas circunstancias día a día, ya en sí ser mujer en nuestra sociedad es complicado, respecto a esto se dice que:

Ninguna sociedad trata a sus mujeres tan bien como a sus hombres» dice el Informe sobre Desarrollo Humano de 1997 del PNUD y, al decir eso, no está hablando de la anormalidad o de la excepcionalidad de las familias con hombres violentos sino, muy por el contrario, de las rutinas, de la costumbre, de la moral, de la normalidad (Segato, R., 2003 p. 3).

El sistema juega en nuestra contra, aunado a eso el ser una mujer con un trastorno resulta un reto aún más complicado. En este caso, el TDA/H es caracterizado como un trastorno que interfiere de forma significativa en muchos aspectos de la vida: la familia, el entorno escolar, la vida laboral, las relaciones sociales y de pareja.

Al hacer esta investigación he notado muy presente en los discursos de las mujeres el sentir que no encajan, que hay algo que está mal en ellas, esto es algo que constantemente viven, el sentirse alienadas⁶, externas e incomprendidas

Siempre, siempre me sentí que yo no encajaba, o sea tengo buenas relaciones sociales, si puedo hacer relaciones, pero siempre sentí que algo no encajaba... tengo 67 años, recibí la educación obviamente de los años 50 de la mujer no se enoja, la mujer no hace berrinches, la mujer enojada se ve fea, la mujer imprudente está mal, es una tonta, la mujer desordenada, es ese punto, desordenada, que llega tarde, que no controla su entorno, esa mujer merece

⁶ La alineación es un estado de la mente que se caracteriza por la ausencia de la percepción de la identidad propia por un distanciamiento de la realidad.

morirse, entonces yo elabore una forma, una estrategia de ocultar, siempre fingir que todo estaba bien , hacía esfuerzos extraordinarios inclusive hasta para vestirme para arreglarme, siempre tratando de ser esa mujer que no daba una imagen de una persona desordenada, imprudente, eso me costó muy caro. -Fragmento de entrevista Martha.

Al intentar analizar desde la idea de que el TDAH no es un trastorno convincente , es pertinente entender que es entonces eso que está sucediendo con estas mujeres en los dos fragmentos anteriores que no precisamente es el TDA/H. Martha dice sentir que no encajaba, lo que me parece curioso es que ella cree que es por el TDA/H, cuando a través de su discurso deja ver que lo que está sucediendo tiene que ver con las exigencias que la sociedad tiene con las mujeres y el cómo fue su educación. Claramente se puede notar que en su discurso está muy presente la cuestión del género. Por ello me parece prudente ahondar en el tema del género.

Se dice que:

El género se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y a hombres. Tal diferenciación es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que, a la vez, estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos (Burin, M., Meler, I., 1998, p. 20).

Con respecto al fragmento anterior y lo que Martha dice sobre crecer con una educación donde tenía que cubrir un ideal de ser una mujer que no se enoja, que tiene que ser ordenada y que controla su entorno, -caigo en cuenta que lo que le pasa-, no es precisamente que no encaje por su TDA/H, sino que simplemente ella siente que no encaja porque no cumple con el ideal que se tiene de la imagen femenina y al no cumplir con ese ideal recibe rechazo de la sociedad o que la señalen por no ser la mujer que la sociedad espera. Al respecto, el artículo “El ideal Femenino y la educación emocional a principios del siglo XX” (2013) dice que:

La mujer histórica y socialmente ha estado sujeta a diversos medios de control cuando no se ajusta al imaginario cultural de su género; los que detentan el poder han establecido las características que deben poseer: docilidad, espíritu de servicio, amor incondicional, mesura, pureza, abnegación, entre otros. En este sentido, el Manicomio fue un espacio para la reclusión de algunas mujeres que representaban un ideal roto y lejano de lo que socialmente se esperaba (Carrizo, J., Gutiérrez, J., Tapia, O., 2013, p. 1).

Respecto a la cita anterior es preciso enunciar que estos ideales de la mujer sumisa, dócil, buena madre, etc., parten de nuestra misma sociedad, por lo tanto, si no los cumplimos, seremos rechazadas por esta misma sociedad. Algo que Martha expone de manera que ella no siente encajar porque hay una mirada externa de la sociedad que la hace sentirse como una mujer diferente, respecto a esto se dice qué:

Los discursos de la escuela, la Iglesia y el Estado en torno a la mujer continuaron vigentes; basados en sus características naturales, fueron definidas por su sexo a partir de su capacidad de reproducción, imponiéndoles así «el destino de madre y la profesión de hada del hogar» (Tuñón, 1998:123 citado por Carrizo J, Gutiérrez J, Tapia O, 2013 p. 8).

Siguiendo con esta idea del ideal y de las características con las que se definen a las mujeres con TDA/H es interesante observar cómo existe un choque directo entre los ideales que se tienen y lo que las mujeres con TDA/H dicen ser, pues mientras se piensa que tienen que ser ordenadas, eficientes, ellas rompen con lo establecido, lo cual les genera un sentimiento de insuficiencia y enojo con respecto a cómo viven sus días. Un ejemplo de ello es lo que Martha nos menciona a continuación:

Yo me decía cómo no vas a estar enojada, estás tratando de fingir ante el mundo que eres eficiente, todo te sale mal, tú te sientes de la patada porque todo olvidas, porque no cumples las fechas, porque tú casa no está ordenada, por más que tú quieras el manejo del tiempo es otro factor terrible, yo por más que trato de ser puntual no puedo, no se puede porque te pierdes o sea tu cerebro no está en el tiempo, entonces ¿cómo no estar enojada? - fragmento entrevista Martha.

En su discurso se deja ver la palabra *fingir*, lo que podemos observar que le causa molestia es tener que aparentar que es algo que ella sabe no es, que no cumple con esas exigencias porque para ella no es sencillo cumplirlas y en su esfuerzo por ser esa mujer ideal se desgasta. También habla sobre tener la casa ordenada, cosa que también se espera de las mujeres, que cumplan con los roles del hogar, se dice que:

El espacio doméstico se promueve como el lugar ideal para conformar, moldear y solicitar estos comportamientos; pautas de conducta que deberían estar presentes también en el ámbito público, como una señal de pertenencia a una familia buena y respetable (Carrizo, J., Gutiérrez, J., Tapia, O., 2013, p. 3).

Siguiendo la cita anterior y si nos ponemos a analizar a fondo el que la mujer sea posicionada en el hogar tiene también que ver con la estructura de dominación que existe entre las figuras masculinas hacia las femeninas. La siguiente cita da cuenta de ello:

El encargado de guardar el orden de aquel mundo amenazante que representa la mujer es justamente el hombre, quien la ha orientado por completo a la razón y le ha dictado los parámetros de vivencia social seguidos a lo largo de varios siglos. El encargado de guardar el orden de aquel mundo amenazante que representa la mujer es justamente el hombre, quien la ha orientado por completo a la razón y le ha dictado los parámetros de vivencia social seguidos a lo largo de varios siglos (Carrizo, J., Gutiérrez, J., Tapia, O., 2013, p. 2).

Siguiendo con la misma idea sobre no encajar con las exigencias que la sociedad tiene hacia las mujeres, me parece interesante mostrar el siguiente fragmento de entrevista:

Cuando eres una persona con TDAH, tienes que hacer lo que los demás quieren que tú hagas porque necesitas obtener ese elogio de la gente que está en tu alrededor - Fragmento entrevista Adriana.

Algo que me parece curioso es que Adriana utilice estas palabras para decir que cuando sé es una persona con TDA/H tiene que hacer lo que los demás quieren para obtener su aprobación. Sin embargo Maslow expone que existen necesidades humanas, justo como la necesidad de aprobación de los demás, lo cuál explica que no es algo únicamente característico de las personas con TDA/H, pues menciona que todos tenemos necesidades fisiológicas, sociales y de autorrealización.

Con respecto a esta necesidad Branden (1994, p.17) dice que “Cuanto mayor sea nuestra autoestima, más fuerte será el deseo de expresarnos y de reflejar la riqueza interior. Cuanto menor sea nuestra autoestima más urgente será la necesidad de «probarnos» o de que nos olvidemos de nosotros mismos y vivamos mecánica e inconscientemente”. Entonces si todos en cierta medida buscamos que los otros nos acepten y nos admiren, me hace pensar que tal vez Adriana siente esa necesidad de aceptación porque considera que por recibir la etiqueta TDA/H hay algo que puede provocar que no la acepten, lo cual afecta su autoestima y por ello le pone mucho más interés al obtener el elogio de los demás.

Otra cosa que me parece interesante es ver cómo estas mujeres se apropian la palabra TDA/H para justificar ciertas conductas o situaciones de su vida, por ejemplo, este fragmento del discurso de Martha: *Las mujeres con TDA/H tenemos el doble de angustia y depresión, son muchas las exigencias de la sociedad hacia nosotras. Fragmento entrevista Martha.* Este fragmento puede decir muchas cosas, el expresar que las mujeres con TDAH tienen el doble de angustia y depresión me hace pensar en que tan cuantificable o medible puede ser la angustia y la depresión y de ser medible, ¿Realmente las mujeres con esta etiqueta son más propensas? ¿Por qué tendría que ser así?; será una forma, de creer que por recibir esta etiqueta viven en desventaja de las otras mujeres y con respecto a esas exigencias que la sociedad tiene con las mujeres con TDA/H, ¿Cuáles son y de qué se diferencian de las exigencias que tienen las otras mujeres?

Considero que afirmar algo así puede llegar a poner el punto de enfoque en creer que las mujeres con TDA/H sufren más que las otras y eliminar toda subjetividad, ya que no se puede afirmar tal cosa, ya que la depresión y la ansiedad pueden ser provocados por factores diversos propios de las experiencias particulares de cada mujer y caso específico. El asumir que es por el TDA/H que sufren de depresión y ansiedad es dejar de lado que hay otros factores considerables para padecer de ansiedad y depresión.

Continuando con la idea anterior sobre asumir que algo sucede es por el TDA/H, el siguiente fragmento también da cuenta de ello.

Tengo días en los que amanezco con bajones muy fuertes o sea porque yo no sé si tú lo sabes o te lo han contado otras personas, pero pues amanecemos con ganas de no hacer nada, no hay manera, no sé por qué - Fragmento entrevista Adriana.

Refiriéndose a las personas con TDA/H, Adriana afirma que las personas con TDA/H amanecen sin ganas de hacer nada y yo me pregunto si más bien esto da cuenta de otras cosas que no son TDA/H pues el levantarse sin ganas puede ser algo que nos suceda a cualquier persona, no es únicamente característico de un trastorno, puede deberse a levantarse desmotivado/a, por no haber podido descansar, o porque simplemente las actividades de ese día no representan algo agradable. Por otro lado, este discurso se limita a

ver el “Yo” desde la concepción de “Solo a nosotras con TDA/H nos pasan estas cosas o por ser TDA/H nos pasan con mayor frecuencia”. Lo que me hace pensar que existe un recurrente proceso de individualización en estas mujeres. Con respecto a la individualización se dice lo siguiente “Los individuos se convierten en actores, constructores, juglares, escenógrafos de sus propias biografías e identidades y también de sus vínculos y redes sociales” (Beck, 2003, p. 71).

Con respecto a lo anterior, estas mujeres comienzan a crear una narrativa y significan su vida a partir de lo que ellas consideran que puede justificarse bajo el TDA/H. Esta narrativa sigue viéndose muy presente en los discursos de las entrevistadas, incluso en el momento de hablar sobre sus vínculos. El TDA/H parece ser una excusa perfecta para no ver las otras cosas que hay allí. Algo que resaltó en los discursos es que dicen que el TDA/H fue parte fundamental de que sus vínculos familiares, sociales y de pareja no resultaran ser lo más satisfactorios.

SIGNIFICANDO LOS VÍNCULOS A TRAVÉS DEL TDA/H

Adriana exponía que le era muy complicado crear vínculos con las personas debido a su TDA/H y sus cambios de humor, que incluso a veces la convivencia familiar era complicada para ella: *“Pocas personas te toleran con este vaivén de emociones que tienes, generalmente es mi familia y este tipo de personas que por cierto solo te aguantan porque tienen algo de ti”*.

Me parece muy interesante como Adriana busca darles sentido a sus desencuentros familiares aparentemente ocasionados por el TDA/H, pero algo que deja en claro es que es por las emociones y cambios de humor que puede tener, aquí es cuando me pregunto si eso se debe a su condición o hay otras razones como diferencias entre los miembros de la familia, una mala comunicación o simplemente un hartazgo por la convivencia.

Es importante aclarar lo fundamental que es el papel de la familia en nuestras vidas y el cómo Adriana dice: *“Te tienen que aguantar porque tienen algo de ti”*, como justificación

de que por compartir vínculos, hijos, bienes u otra serie de cosas en común tienen que ser tolerantes, eso también nos habla del ideal que se tiene de la familia en la que se tiene que ser incondicional. Soler, Aparicio, Díaz, y Rodríguez (2016, p. 37) refieren que: “Desde la infancia nuestro bienestar viene determinado por las relaciones positivas con nuestros padres y familiares”. En este caso, Adriana asume la responsabilidad que tiene su familia con ella. Sobre ese ideal de la familia se ha planteado que debería ser un lugar seguro y amoroso entre sus miembros, es lo que se nos hace creer socialmente o que podemos encontrar al buscar información sobre la familia ideal, las siguientes citas lo representan de esta forma:

- “La familia es una de las pocas instituciones que pueden ofrecerte paz, pertenencia y apoyo inquebrantable” (John Wooden, 1988)
- “La familia no es solo una red de seguridad, sino también una red de apoyo.”(Zig Ziglar, 1998)
- “La familia no es sólo un hombre, es una relación, un lazo de amor y compañerismo que perdura a través de los tiempos y las adversidades”(Tolstoy, 1877)

En la misma línea, al hablar sobre cómo fue su infancia, Adriana dice que: “*Mi mamá recuerdo que siempre me decía de chiquita, siempre quieres llamar la atención, siempre quieres ser el centro de atención de todos y siempre quieres ser tú, tú, tú y no piensas en los demás*”.

Adriana asume que por su “condición de TDA/H” no lograba tener una buena relación con su mamá, por ser una niña que no se estaba quieta, esto podría parecer una actitud de desobediencia. En repetidas ocasiones durante las sesiones de entrevistas me comentó que su mamá era una mujer muy violenta cuando ella era una niña, que en repetidas ocasiones la golpeaba. Otra cosa que me dijo respecto a su madre es que se embarazó muy joven, por tanto considero que en este caso, el problema no era el TDA/H, si no el mismo contexto, puesto que la madre era muy joven, pienso que era posible que existiera disgusto por ejercer su rol de madre cuando posiblemente podría estar queriendo transitar otras etapas

más acordes a su edad, como el seguir con sus estudios, no tener las obligaciones que representa un hijo, salir de fiesta y hacer cualquier cosa que hace un joven.

El ideal que se tiene socialmente sobre la mujer la posiciona como mujer= madre. E incluso antes de ser mujer es madre, pues tiene que velar incondicionalmente por sus hijos antes de su bienestar, respecto a esto “Los criterios normativos sobre la maternidad hacen recaer la responsabilidad del bienestar del hijo sobre la mujer y dan recetas para el comportamiento maternal”. (Lamas, 1994, citado desde Burin, 2017, p. 47). Burin menciona también que la maternidad institucional exige más el instinto maternal y la buena relación con los hijos antes que la autorrealización y la relación consigo mismas.

“Las madres adolescentes tienden a interrumpir sus estudios” (Gómez-Sotelo et al., 2012; Hoga, 2008; Llanes, 2012, citado por Del Mastro, 2015, p.8). “[...] dedicarse a ser amas de casa y tienen dificultades para insertarse al mercado laboral” (Hoga, 2008; Llanes, 2012, citado por Del Mastro, 2015, p. 8). Por otro lado, ser madre joven podría representar una etapa de inmadurez emocional, la cual se manifestaba al no regular sus emociones y golpear a Adriana por ser una niña que no se estaba tranquila.

La sociedad espera que las niñas se mantengan tranquilas y tengan un comportamiento recatado, respecto a esto Eisler (1987) explica que “Las niñas reciben mensajes constantes de la sociedad sobre cómo deberían ser y cómo deberían comportarse”. mientras que Sandberg (2013) dice que “Las niñas son enseñadas a preocuparse por su aspecto y por ser amables, mientras que los niños son enseñados a competir y a ser fuertes”. Con lo anterior se entiende que Adriana no cumplía con lo que se esperaba de ella, por esto había descontento de parte de su madre con ella.

Siguiendo en la misma línea familiar, Sandra me comentó que cuando era niña su padre había enfermado y falleció. Esto le generó mucho dolor y tristeza y aunado a eso, su familia la culpaba, ya que decían que como ella era muy hiperactiva, decían que era la culpable de que su padre falleciera, pues nunca se estaba en paz y que debido a esto ella fue la causante de los problemas de salud a su papá. *“La familia de mi papá me decía que era una tonta,*

que siempre iba a fracasar en la vida y que siempre iba a crecer con ese estigma de que por mi culpa se había muerto mi papá”.

Sandra me platicaba como durante mucho tiempo se sintió responsable de la muerte de su padre, me comentaba que sufrió mucho por tener TDA/H, que su vida no fue sencilla y que su familia la señalaba, aquí de nueva cuenta podemos observar que eso a lo que se le asume como la raíz de los problemas es el TDA/H aunque no es muy difícil poder notar que lo que estaba sucediendo era que la familia estaba siendo muy cruel con una niña, parece ser que buscaban encontrarle sentido a la muerte del Padre de Sandra y los comportamientos infantiles fueron la excusa perfecta para decir que enfermó por eso. Por otro lado, el que la infancia de Sandra fuera muy complicada puede deberse también a la falta de la figura paterna en sus años de desarrollo.

Respecto a lo anterior podemos caer en cuenta que eso a lo que se le quiere apropiarse la responsabilidad de tener una infancia o una vida familiar difícil, no es por el TDA/H, si no que las circunstancias y los propios entornos familiares fueron los que propiciaron que Sandra y Adriana tuvieran infancias tristes y complicadas.

El TDA/H cubre la falta de sentido que las mujeres quieren darle a algún suceso complicado de sus vidas, al igual que en el contexto familiar, se manifestó que las relaciones de pareja fueron también complicadas debido al TDA/H, por ejemplo, Sandra me comentó lo siguiente:

Mi último exnovio, con ese tuve muchos problemas porque me decía que no podía seguirme el paso, fue una de las razones porque cortamos... Me dijo ya no puedo ya estoy hasta la madre, no sé cómo seguirte el ritmo, se acabó...No he tenido una pareja ya, por lo mismo que no quiero atormentar a alguien más. Fragmento entrevista Sandra

Sandra atribuye que por el TDA/H es una persona muy enérgica, que quería estar constantemente paseando, aventurarse a escalar montañas y que quería estar saliendo constantemente, mientras que su expareja no podía con ese ritmo de vida. Aquí Sandra ve como problema el tener TDA/H, aunque si lo analizamos podría ser que la relación terminó

porque los intereses de ambos no eran compatibles, mientras que Sandra prefería una vida más activa, su expareja prefería pasar tiempo tranquilo en casa. Me parece muy interesante ver cómo se busca darle sentido a este tipo de situaciones, me pregunto si es para evadir la responsabilidad de que la relación no funcionara y pensar, “No es culpa mía, es culpa del TDA/H”.

De igual manera, Adriana me contó cómo es que por el TDA/H se aburre fácilmente y en cierto momento le costaba tener relaciones que perduraran o qué tenía relaciones que no eran buenas para ella.

Con las parejas que tuve, me aburría de pronto era uno, otro, otro, otro, me aburría demasiado, o sea eran situaciones que o sea no sé, como que me entrego bastante y en otro momento ya no quiero nada o sea y nada es nada... te afecta mucho, tener TDAH y ser una mujer que quiere tener una vida bonita ya sabes, un esposo, una familia, que el esposo cuide de ella es complicado, porque además tengo mucha energía masculina soy el tipo de persona que como soy hiperactiva pues resuelve yo no espero que un hombre venga y me salve yo lo hago aunque en realidad si quisiera que alguien se hiciera cargo de mí, en el buen sentido...

Como lo mencioné anteriormente hay una tendencia por asumir que algunas las actitudes son por su “condición”, volviendo al TDA/H parte de su identidad y queriendo justificar cosas que carecen de sentido o de las cuáles prefieren no hacerse cargo.

Refiriéndome al concepto de identidad, para Hall (2003, p. 16) la identidad es “un proceso que actúa a través de la diferencia, entrena un trabajo discursivo, la marcación y ratificación de límites simbólicos. Necesita lo que queda afuera, su exterior constitutivo, para consolidar el proceso”. Es decir que se construye a través de la diferencia y no al margen de ella.

Con respecto a la cita anterior, Adriana ha visto en ella el TDA/H como un diferenciador, algo que la hace distinta a los demás, puede que por ello su narrativa se centre en esta etiqueta y constantemente se enuncie como alguien distinta. Esto tiene sentido si pensamos en lo que Martha nos decía sobre sentir que no “encaja” con los demás. Pues si se tiene esta idea de qué se es diferente a los demás, que hay algo que produce diferencias, entonces será

comprensible porque estas mujeres no se sienten parte de sus grupos sociales o sufren mientras intentan unirse y mientras buscan ser reconocidas como una más de ellos. Taylor, (1993), dice que “La identidad, entonces, es resultado de interacciones negociadas en las cuales se pone en juego el reconocimiento”. También menciona que:

La identidad supone tres niveles de análisis: el reconocimiento de sí mismo, el reconocimiento hacia otros y el reconocimiento de otros hacia nosotros. El modo en que clasificamos y la forma en que las maneras de clasificar nos constituyen, construye nuestros cuerpos, nuestras maneras de pensar y de actuar en el mundo.

Por otro lado, considero que para entender porqué Adriana no puede establecer relaciones duraderas hay que indagar en su historial o en sus ideales sobre las relaciones, puede ser que la causa sea que no ha encontrado ese ideal de la pareja que cubra sus necesidades afectivas y por ello se aburre fácilmente. Sin embargo, Adriana me contó que ella se había relacionado con un hombre casado y que en cierto modo ella consideraba que esto se debía a que ella era más vulnerable a estas situaciones debido a el TDA/H.

No sé si esto sea propio de todas las personas con TDAH, pero una conducta que siento que se nos presenta mucho es estar con personas que ya están comprometidas porque nos dan el tiempo que necesitamos para conseguir esa dopamina y no están aquí como para generarnos ese sentimiento de monotonía. Fragmento de entrevista Adriana.

El fragmento anterior me hace pensar en cómo se busca darles sentido a sus conductas riesgosas, o a una falta de moral para no asumir esa responsabilidad o disminuir la carga, puesto que Adriana exponía también que su impulsividad debido al TDA/H era la que la ponía en este tipo de situaciones que no la favorecían. Este tipo de afirmaciones parten también desde la información que existe, pues en los discursos informativos y clínicos que se muestran sobre el TDA/H se hacen este tipo de afirmaciones, por lo que es bastante sencillo apropiarse de ese discurso que dice como se vive desde el TDA/H. Un ejemplo de estas afirmaciones es la siguiente cita.

Los Dres. Hallowell y Ratey en su libro *Answers to Distraction* analizan los cambios que ocurren en las niñas con TDAH alrededor de la pubertad. Ellos explican que ese despertar, que acarrea cambios hormonales, hace que estas niñas sean más vulnerables a los síntomas determinantes de TDAH. Ellos señalan que las chicas que han vivido calladamente hasta ese momento con esos síntomas empiezan a desarrollar una tendencia mayor a usar drogas y alcohol, a tener embarazos precoces, a llevarse cosas

de las tiendas, a tener desórdenes en el apetito y a buscar actividades altamente emocionantes. Las adolescentes con TDAH que sufren de impulsividad y una conducta que busca gran estimulación se alejan de la escuela y con frecuencia buscan la atención de los chicos o más vida social para compensar. Las chicas con TDAH sin hiperactividad también se aíslan aún más dentro de su cascarón y permanecen absortas en sus propias ideas. Ambos grupos de chicas con TDAH se sienten atraídas por los medicamentos, el alcohol y el café; se automedican sin saberlo en un intento para concentrarse, permanecer despiertas, relajarse o superar las dificultades sociales (Solden S, 2013, p. 43).

Hay mucha información que habla sobre las conductas que suelen tener las personas con la etiqueta TDA/H, por lo tanto, al tener acceso a esta información, puede resultar muy conveniente empezar a identificarse con los rasgos que se exponen como si fuera una verdad absoluta, y justificar deliberadamente sus acciones y conductas imprudentes y deslindarse diciendo que su comportamiento es por el TDA/H.

LAS IDENTIFICACIONES DE MUJERES CON CARACTERÍSTICAS TDA/H

Como lo expuse anteriormente, las mujeres le dan un sentido a la forma en la que se ven a sí mismas a partir de la identificación. Con respecto a la identificación Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontalis definen la identificación como un “proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de este” (Bernat M., 2017, p. 184).

Siguiendo con la misma idea, Sandra me platicó que nadie lograba entender qué era lo que ella tenía, se sentía incomprendida de niña, hasta que un día estando en el pueblo de su abuela, conoció a un chamán que le dijo algo que la hizo cambiar su forma de verse a sí misma con respecto a su “condición”

Me dijo tú tienes dos personas en tu cuerpo, un hombre y una mujer y yo era una niña, yo decía ¿Dónde los tengo?, Me dijo es por eso que tú energía nunca se acaba, porque en ti viven dos personas, y eso está bien si lo usas correctamente, me decía que por eso había cosas que yo podía hacer y que era algo sobrenatural, o que no era típico, entonces eso fue muy raro porque creo que fue el único que comprendió el diagnóstico. fragmento entrevista Sandra

A partir de esta declaración del chamán, Sandra empezó a resignificar su vida de una forma distinta, pues antes de ese encuentro sólo escuchaba a los demás decir que era una niña

traviesa, que no se sabía estar tranquila, los comentarios de su entorno eran negativos, hasta que escucho al chamán y lo que le dijo fue de su agrado, por tanto, empezó a internalizar la idea de que ella tenía a dos personas dentro de ella y era por eso que sus energías no se agotaban. Respecto a la internalización:

Algunos autores como Schafer, apoyándose en Hartmann señalan que "La internalización abarca aquellos procesos mediante los cuales el sujeto transforma las interacciones con su medio, sean éstas reales o imaginarias, y también las características de su medio, también imaginarias o reales, en regulaciones y características internas"...De modo que la internalización así concebida se refiere al movimiento de todos los elementos estructurales provenientes del exterior que se dirigen a integrar la estructura psíquica básica para la identidad interna del individuo (Grinberg, 1976, p. 35).

Respecto a la internalización, me parece importante señalar que las identificaciones sobre el TDA/H han funcionado como justificación de actos inmorales, de riesgo o para darle sentido a situaciones complicadas como un divorcio, el rechazo familiar, sino que también estas mujeres encontraron esa respuesta que necesitaban para dejar de sentirse incomprendidas. Pues en cierta parte al saber de su condición TDA/H, empezaron a vincularse con personas que tenían rasgos de conducta similares a los suyos, por medio de comunidades de TDA/H y entonces al identificarse con los demás, se sintieron parte de algo y su vida tomó un significado distinto.

Cuando me diagnosticaron fue un alivio, y para mí fue una cosa, felicidad y dije con razón, con razón, es mi cerebro, funciona diferente no es que yo sea floja, no es que yo sea grosera, no es que sea una majadera. fragmento entrevista Martha

Gracias a mi diagnóstico, de saber del TDAH mi vida si ha cambiado bastante, mucho, mucho, mucho a cambiado muchísimo, me ha hecho una persona más consciente de mi persona, de mi entorno y del porqué de todas mis acciones, fragmento entrevista Adriana

Lo anterior me hace pensar que a partir de que recibieron la etiqueta TDA/H empezaron a reconocerse, como si toda su vida fuesen unas desconocidas hasta para ellas mismas, pues no lograban entender qué era lo que les sucedía. A su vez el reconocerse les daba alivio y de alguna forma se sentían liberadas. Este fue un proceso de no sólo de identificarse a sí mismas con un diagnóstico, sino también una identificación con los otros, en tanto que se reconocen y reconocen sus características en los demás, respecto a la identificación:

La identificación interviene en toda relación humana estableciendo la corriente de simpatía entre el individuo y el objeto, ya que no solo tiende a asimilar sus actitudes, sus gestos o emociones, sino que permite situarse en el lugar del otro para comprender mejor su pensamiento y su conducta (Grinberg, 1976. pp. 7-8).

Siguiendo la cita anterior podemos comprender que el proceso de identificación trae consigo el verse en el otro y poder empatizar con él, lo cual hace sentido al pensar en esas comunidades que observe, donde constantemente se ayudaban, se aconsejaban o simplemente se hacían sentir en compañía los unos con los otros.

LA IDENTIFICACIÓN COMO ALIVIO

Como lo expuse anteriormente, al recibir su diagnóstico, las mujeres le dieron un nuevo sentido a su vida, y a partir de esto también empezaron a encontrarle el lado positivo de tener la etiqueta TDA/H. No sólo Sandra a partir de lo que le dijo el Chamán logró ver que podía hacer cosas que otras personas no podían, si no también Martha y Adriana se dieron cuenta que al identificarse con el TDA/H se les ofrecía algunas características que las hacían resaltar entre las demás, asumiendo el TDA/H también como un super poder y encontrando ese reconocimiento, del cual hablaba Adriana en el primer apartado del análisis, diciendo que buscaba el elogio de los demás.

El TDAH es un súper poder, así como el de los X-Men, así como los mutantes, es el súper poder y la criptonita de todo super héroe, ... El súper poder está cuando tengo que buscar resolviendo problemas, doy buenas ideas, soy muy aventada para algunas cosas. - Fragmento entrevista Sandra

Cuando me dedico a hacer una cosa la hago y la hago bien o sea yo siempre me he definido como una persona que tiene el talento creativo, siempre siempre siempre... descubrí que nosotros tenemos la habilidad de entrar en hiperfoco o sea quiere decir que nos metemos en una cosa y nos metemos, por eso ahora lo veo como un súper poder real de mi mente, porque cuando yo digo quiero hacer esto si lo hago y lo hago bien y tal vez mejor que cualquier otra persona, porque entro tanto en hiperfoco que me sale . Fragmento entrevista Adriana

Respecto a la idea anterior sobre encontrarle un lado positivo a su identificación, me parece interesante mencionar que al encontrar videos informativos sobre TDA/H, constantemente enuncian características cómo, “Los TDA/H somos muy creativos, muy aventureros, muy

inteligentes en lo que nos gusta". Por ello, me parece interesante ver cómo es que hay una generalidad para todos los rasgos, incluso para los negativos. El discurso siempre va en torno a "Soy así por qué tengo TDA/H" cuenta de ello lo que Adriana me comentaba: "El hecho de que te interrumpa todo el tiempo y no te deje hablar no es una situación que sea mi problema o sea no lo puedo controlar, es un impulso."

Mientras tanto Martha me explicaba que después de recibir su diagnóstico dejó de preocuparle no ser ordenada, pues entendió que era su naturaleza debido al TDA/H y que era mejor aceptarlo que luchar contra eso: "yo ya no finjo, voy a ser como soy, y si mi casa está desordenada, pues lo siento mucho, así soy, pues ni modo porque así soy".

IDENTIFICARSE AÚN SIN DIAGNÓSTICO

Algo que he podido notar, es que, si bien estas mujeres crearon una identidad a partir de recibir un diagnóstico, existen otras tantas personas que empiezan a apropiarse de estas identificaciones aún sin ser diagnosticadas. A través de videos en *Tiktok* he podido ver como personas que no son especialistas empiezan a hablar del TDA/H, y hacen videos que dicen algo como "Si cumples con tales características es posible que tengas TDA/H. Entonces muchas personas empiezan a auto diagnosticarse y significar su vida a partir de esto, aún sin que un psiquiatra o médico las haya etiquetado".

Martha me contó como su primer acercamiento al diagnóstico fue de una forma similar: "Un día oigo un programa del doctor Giuseppe Amara dónde hablaban de Salud mental, describe el TDAH y empiezo palomita, palomita, palomita y dije esa soy yo, esa soy yo"

Otra forma de identificarse es a partir de las experiencias que tenían en común con algún familiar, pues se dice que el TDAH puede ser hereditario, por lo tanto, muchas personas se auto diagnostican o diagnostican a un familiar, cuando uno de los miembros de la familia ya fue diagnosticado.

Mi papá supongo que tenía TDAH, mi hermana porque tiene todos los síntomas, tengo un sobrino que sí fue diagnosticado... El tdah viene de parte de mi papá, porque nunca lo ví quiero, cuando ya lo atacó más su enfermedad es

cuando ya lo ví quieto, pero siempre andaba de aquí para allá, fragmento entrevista Sandra

La verdad mi mamá era bastante violenta conmigo y estricta porque también ella tiene TDAH y es curioso que el TDAH, según se transfiere de generación en generación, es hereditario...por ejemplo mi mamá que también yo la he querido llevar pero no quiere ir a terapia, no quiere ir a diagnosticarse, pero yo siento que también es una persona con TDAH...Entonces ese diagnóstico también me ayudó a voltear a ver a mi hijo y decir es que también tiene algo, entonces empecé a llevarlo a terapia, y hasta que chin también resultó que él también tiene TDAH . fragmentos entrevista Adriana.

Con respecto a lo anterior me pregunto, ¿Cuál es la necesidad que tenemos por buscarle un sentido a eso que podemos llamar de otra forma, pero que al verlo como algo “patológico” nos da la seguridad de que no es algo que está en nuestro poder y por ende nos deslindamos? ¿Estamos en busca de justificaciones para no ser señalados como inmorales o en el caso de los padres, buscan no ser etiquetados como malos en la crianza de sus hijos traviesos?

CONCLUSIONES

Partiendo desde la idea de dudar de la veracidad del TDA/H , debido a todas las inconsistencias que hay respecto a los criterios diagnósticos y los instrumentos con los que se determina, me parece muy interesante poder ver entonces qué es eso a lo que las mujeres le están dando sentido llamándolo TDA/H.

Las historias de estas tres mujeres son una pequeña prueba de cómo una persona se puede sentir alienada, que no encaja, que hay algo mal en ella, simplemente por no cumplir con el ideal social. Al no lograr identificarse con los demás en su entorno puede entrar en la búsqueda de su identidad y configurar su vida a partir de la apropiación de un diagnóstico.

Es importante comprender cómo opera la clínica y la psicología, para comprender la naturaleza del diagnóstico que está cambiando la vida de estas mujeres, ya que están inmersas en un diagnóstico que no sólo funciona como herramienta científica, si no que les otorga una etiqueta llena de juicios sociales.

El tener un diagnóstico las convierte en una figura a la que se puede jerarquizar basándose en que tal anormales, productivas, capaces y disciplinadas, se espera que cumplan con ciertas características del ideal social que se tiene de la figura femenina, sin embargo al no cumplirlo, son señaladas. Debido a lo anteriormente mencionado comprendo porque se duda de la veracidad del trastorno, sin embargo es muy interesante cómo puede convertirse en una realidad y una respuesta que le dé sentido a muchas personas, en este caso a las mujeres participantes de esta investigación.

El TDA/H a pesar de ser catalogado un trastorno, parece darles más sentido a sus vidas, como si hubieran encontrado la respuesta a todas sus dudas, aun cuando podría creerse que recibir un diagnóstico debe ser algo desalentador y terrible. Esas características que las hacen mujeres no normales según la mirada social, son justificadas bajo su diagnóstico del TDA/H. Una justificación que al parecer les da alivio, ya que le otorga la responsabilidad a un factor que no es precisamente su propia voluntad de ser dispersas, desorganizadas, impulsivas, inatentas e hiperactivas.

Cumplir con lo que la sociedad espera de nosotros puede resultar difícil, respecto a estas tres mujeres parece que fue un trabajo arduo enfrentarse a eso, sin embargo el peso se aligeró al saberse con TDA/H, ya que esa era su naturaleza y que existían otras personas y mujeres pasando por lo mismo. Por lo tanto dejaron de verse como alguien que no encaja y se identificaron con las demás personas con TDA/H.

Lo anterior me parece muy interesante, ya qué deja ver como tratamos de adaptarnos con el exterior buscando la aceptación, el reconocimiento, el apoyo, la identificación con los demás. Las interacciones que pude observar gracias a esta investigación, son las de una comunidad muy unida, en la que buscan verse a sí mismos desde las experiencias de los otros.

Volviendo a la discusión sobre la veracidad del diagnóstico, si lo vemos desde esa perspectiva, me pregunto, ya que puede resultar sencillo justificar muchas situaciones por el TDA/H, si es que cuestionan si sus conductas son meramente ocasionadas por el trastorno o que son otros múltiples factores , si realmente esos rasgos de su personalidad son por una condición o simplemente son consecuencia de su vida misma y responsabilidad suya.

En estos tres casos en particulares podemos ver que eso que puede estar provocando conflictos en la vida de estas mujeres pueden deberse a factores externos al TDA/H, como no tener vínculos sanos familiares o no tener las mismas ideas o aspiraciones que sus parejas, que no lograron sentirse parte de un grupo, o que su vida fue complicada o simplemente que son mujeres que no cumplen con el ideal social.

BIBLIOGRAFÍA

- Allport, G. (1979). *The nature of prejudice* (1a edición.). Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Angulo C., Darío J., Flórez N., Betancurt J. (2015, enero). “*Críticas reflexivas al diagnóstico e intervención del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*”. Revista Senderos Pedagógicos • Nº 6.
- American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Antequera, Maria del Carmen (2013). “*Análisis desde el punto de vista feminista del rol de la medicina en el modelo de salud médicohegemónico*”. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores.
- Arias, B., Arias, V., Gómez, L., & Calleja, M. (2012). *Funcionamiento diferencial del ítem en la evaluación de la sintomatología TDAH en función del género y el formato de calificación*. Arias, G. (n.d.). “*El diagnóstico en la psicología*”. En Facultad de Psicología, Universidad de la Habana.
- Burin, M., & Meler, I. (2010). *Género y familia: Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Primera edición. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Barkley, R. (2002). *Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. 3ª edición. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Beauvoir, S. (1989). *El segundo sexo* (H. M. Parshley, Trad.). Barcelona: Vintage [Originally published in 1949].
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Paidós.
- Chaparro, A. (2021, 25 de marzo). “*Feminismo, género e injusticias epistémicas*”. *Debate Feminista*, 62(1), 1-23.
- Correa, C., & Guillén, L. (2011). *La teoría de la individualización y el enfoque en ciencia, tecnología y sociedad*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Del Mastro, I. (2015). *Entre madres-adolescentes y adolescentes madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración*. *Debates de psicología*, 40(1), 79-100.
- Eisler, R. (1987). *El cáliz y la espada: Nuestra historia, nuestro futuro*. Madrid, España: Editorial Anaya.

- Feyerabend, P. (1986). *Tratado contra el método: Esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Madrid, España: Editorial Tecnos. (Trabajo original publicado en 1975)
- García F, González H, Perez M, (2014) *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Edición en formato digital. Madrid, Editorial Alianza.
- Guber Rosana (2011) *“La etnografía, método campo y reflexividad”*, Buenos Aires, 1a ed. siglo veintiuno.
- Guzmán K, Bastidas B, Mendoza M, (2019) *Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos, apuntes universitarios*. Revista de investigación, vol.9.
- Hall, Stuart (2003): *“¿Quién necesita ‘identidad’?”*, en Stuart Hall y Paul du Gay, Cuestiones de identidad cultural, Buenos Aires, Amorrortu, pp. 13-39
- Martínez B, Arias V, Gómez L, Calleja M, (2012, diciembre 26) *“Funcionamiento diferencial del ítem en la evaluación de la sintomatología TDAH en función del género y el formato de calificación*.
- Menéndez E. (2020) *Morir de alcohol. Saber y hegemonía Médica*. 1era edición ampliada. Buenos Aires, Argentina EDUNLa cooperativa.
- National Resource Center on AD/HD Children and Adults with AD/HD, (2004, febrero) *“TDAH mujeres”, Lo que sabemos*.
- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Nueva York, NY: Bantam Books.
- Ortega S., *Neuropsicóloga de Fundación CADAH* (2014). TDAH.DSM-5.
- Pink S, (2016) *“Etnografía digital”. “Principios y práctica”* Ediciones Morata
- Quintero J. (sf) *TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW*
- Sandberg, S. (2013). *Apúntate: mujeres, trabajo y el deseo de liderar*. Grupo Planeta.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: contrato y estatus en la etiología de la violencia*. Brasilia, Brasil: Departamento de Antropología.
- Solden, S. (2013). *Mujeres con trastornos déficit de atención*. (1.ª edición). Michigan, Estados Unidos: Publicado y traducido por ebook.
- Soler, J., Aparicio, M., Díaz, O., & Escolano, E. (2016). *Inteligencia emocional y bienestar II*. España: Ediciones Universidad San Jorge.
- Tolstoy, L. (1877). *Anna Karenina*. Vintage Books.
- Touraine, A. (1986). *Introducción al método de la intervención sociológica*. Estudios sociológicos, 11(4), 197-213.

- Varela C, (2004) “*La entrada al terreno institucional*” Tramas 21, México
- Viveiros de Castro, E. (2011). *Zeno and the art of anthropology: Of lies, beliefs, paradoxes, and others truths* . Common Knowledge, 17(1), 128-145
<https://doi.org/10.1215/0961754X-2010-045>
- Wooden, J. (1988). *Me llaman "Entrenador"*. HarperCollins Publishers.
- Ziglar, Z. (1998). *El éxito es una elección*. Seminario de audio.