Vitalia
Revista Científica y Académica
Fecha de recepción: 24-03-2024 Fecha de aprobación: 30-04-2024
https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.114

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y neurodiversidad: una revisión de la alteración y del potencial

Attention deficit hyperactivity disorder and neurodiversity: A review of the disorder and potential

Viviana Andrea Arboleda-Sánchez[1]
vaarboleda81249@umanizales.edu.co
https://orcid.org/0000-0003-0051-0740
Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales

Maria Camila García-Giraldo[2]
camilagiraldo770@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-2663-7632
Universidad de Manizales

Sebastián Sánchez-Hernández[3]
sebastiansanchezhernandez30@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-0232-8669
Universidad de Manizales

Melisa Zuluaga-Pérez[4]
melisazp15@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-7567-0441
Universidad de Manizales

RESUMEN

Históricamente, la mirada dominante del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ha sido desde el paradigma médico-clínico, el cual se centra en las alteraciones identificadas en esta condición. Aunque dicho enfoque ha brindado recursos para abordar los desafíos que presenta el TDAH, ha descuidado aspectos importantes como las habilidades, potencialidades de las personas. El paradigma de la neurodiversidad comprende al TDAH como una diferencia cognitiva natural, no como un trastorno, haciendo énfasis en los aspectos que ha dejado en segundo plano el modelo médico clínico. Este artículo tuvo como objetivo establecer una relación entre los postulados de estas dos miradas en torno al TDAH, proponiendo una reflexión desde el reconocimiento de las diferencias para el contexto educativo. Se realizó una investigación documental basada en la revisión de textos científicos y académicos. La neurodiversidad tiene importantes retos, debido a que los niños y niñas con TDAH siguen siendo percibidos en el contexto educativo desde el problema, la alteración y la dificultad. Se observa poco reconocimiento del potencial de esta población en el aula, por lo que se busca integrar las miradas de estos dos modelos, reconociendo la disfunción, pero también el potencial de las personas con TDAH.

Palabras clave: TDAH, neurodiversidad, modelo médico-clínico, educación, persona

[1] Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica, Doctoranda en Filosofía. Docente e investigadora de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales. Correo: vaarboleda81249@umanizales.edu.co ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0051-0740
[2] Estudiante de la Especialización en Neuropsicopedagogía de la Universidad de Manizales.
[3] Estudiante de la Especialización en Neuropsicopedagogía de la Universidad de Manizales.
[4] Estudiante de la Especialización en Neuropsicopedagogía de la Universidad de Manizales.

ABSTRACT

Historically, the dominant view of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) has been from the medical-clinical paradigm, which focuses on the alterations identified in this condition. Although this approach has provided resources to address the challenges presented by ADHD, it has neglected important aspects such as people's abilities and potential. The neurodiversity paradigm understands ADHD as a natural cognitive difference, not as a disorder, emphasizing aspects that have been left in the background by the clinical medical model. The aim of this article was to establish a relationship between the postulates of these two perspectives on ADHD, proposing a reflection based on the recognition of differences for the educational context. Documentary research was carried out based on the review of scientific and academic texts. Neurodiversity has important challenges, because children with ADHD continue to be perceived in the educational context from the point of view of problem, alteration and difficulty. There is little recognition of the potential of this population in the classroom, so we seek to integrate the perspectives of these two models, recognizing the dysfunction but also the potential of people with ADHD.

Keywords: ADHD, neurodiversity, medical-clinical model, education, person

Cómo Citar: Arboleda-Sánchez, V. A., García-Giraldo, M. C., Sánchez-Hernández, S., & Zuluaga-Pérez, M. (2024). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y neurodiversidad: una revisión de la alteración y del potencial. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, *5*(2), 18–43. https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.114

INTRODUCCIÓN

El trastorno con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido objeto de análisis y discusión en el campo de la salud y de las ciencias sociales humanas. Franquiz & Ramos (2015) refieren que, desde finales del siglo XlX, investigadores como Henry Maudsley Wiliam Ireland Desiré Bournneville y Thomas Clouston describieron al TDAH como una alteración con una serie síntomas que incluían impulsividad, inquietud psicomotora, dificultades atencionales y, principalmente, hiperactividad. Estas autoras también mencionan que, en un primer momento histórico, los niños con esta sintomatología eran diagnosticados con "daño cerebral severo", aspecto que relacionaron con la primera epidemia de encefalitis en 1917 surgida en Europa, debido a las manifestaciones conductuales que se observaban, como dificultades en la atención, comportamientos impulsivos, problemas de memoria y escaso control inhibitorio.

Rusca & Cortez (2020) expresan que el TDAH es una de las mayores causas de consulta en el área de psiquiatría infantil, derivada de una alteración en las funciones ejecutivas que se traduce en dificultades en la memoria de trabajo, la planificación de tareas y la organización de ideas. Según estos mismos autores, su prevalencia en la población de atención pediátrica refiere la necesidad de realizar estudios rigurosos frente al diagnóstico clínico, así como una evaluación integral dirigida a niños, niñas, adolescentes, padres, cuidadores y educadores. Para la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013/2014) en su último Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los criterios generales del TDAH son: inatención caracterizada por dificultades para mantener el foco atencional en tareas específicas, así como hiperactividad e impulsividad que se caracteriza por comportamientos de hostilidad, desafío y oposición al seguimiento de instrucciones.

ISSN: 3005-2610 (En Línea) Abril-Junio, Vol.5, No.2, Año 2024

Entre las características neurofisiológicas del TDAH, Rodillo (2015) expone que existen tres redes neuronales implicadas en la actividad cerebral, las cuales muestran variaciones y baja conectividad en el TDAH. Esta autora refiere que las redes neuronales son la fronto-estrial, fronto-parietal y fronto-cerebelar, por lo que se pueden ver afectadas funciones cognitivas como la inhibición, el componente atencional y la percepción. También describe la importancia de los aspectos genéticos y ambientales que influyen sobre el cuadro clínico, por lo que es fundamental considerar la relevancia neurobiológica y el entorno de desarrollo del niño o adolescente, considerando el ciclo vital como una característica relevante dentro de la categorización sintomática del TDAH.

Las afectaciones en el TDAH referidas anteriormente han sido identificadas, expuestas e investigadas desde el modelo médico-clínico. Menéndez (1984) expone que este modelo permite realizar una caracterización de trastornos y diagnósticos que surgen alrededor de una serie de síntomas que implican procesos medicamentosos, los cuales son partes esenciales del potencial de acción del modelo. Para Mas (2009), el modelo médico-clínico considera una serie de características frente al diagnóstico de TDAH, las cuales se observan desde la consulta inicial en psicología clínica infantil. Esta autora puntualiza en la alta prevalencia del TDAH en la población infantil y adolescente, considerando no sólo los factores biológicos asociados, sino también el entorno que favorece la expresión de las manifestaciones de inatención e impulsividad combinadas. Por esta razón, la autora subraya la importancia del proceso diagnóstico sustentado en la clasificación internacional de las enfermedades (CIE), en la cual se relacionan tres síntomas centrales: impulsividad, hiperactividad e inatención. Estos síntomas son fundamentales para validar el TDAH desde la mirada médica-clínica.

ISSN: 3005-2610 (En Línea) Abril-Junio, Vol.5, No.2, Año 2024

En el diagnóstico del TDAH se emplean regularmente instrumentos de evaluación como los test neuropsicológicos. Estos instrumentos son considerados las principales herramientas de diagnóstico y evaluación para el TDAH desde el modelo médico-clínico. Barros (2012) considera que los test y las pruebas neuropsicológicas tienen limitaciones frente al diagnóstico, dado que, a pesar de que se miden niveles atencionales importantes, no se concretan puntos específicos de la afectación para una intervención más eficaz. El autor resalta dentro de la naturaleza del TDAH sus manifestaciones heterogéneas y diversas entre individuos, lo que implica una disfunción cognitiva que no sigue un parámetro específico para todos los casos.

El modelo médico-clínico ha sido fundamental en el estudio de la etiología, la evaluación, el diagnóstico y tratamiento del TDAH. Sin embargo presenta una importante falencia: centrarse principalmente en las disfunciones, alteraciones y afectaciones identificadas en el TDAH, mas no en la persona con TDAH, dejando en un segundo plano sus capacidades y su potencial. Por ello, se han propuesto nuevas posturas que tengan en cuenta estos factores y permitan comprender de manera más holística esta condición y a la persona que la presenta. Una de ellas es la neurodiversidad.

El psicólogo y educador Thomas Armstrong (2011/2012) afirma que la neurodiversidad es un nuevo paradigma que va más allá de las variaciones en el desarrollo neurobiológico, reconociendo el potencial del individuo desde una mirada integral y proponiendo que lo que se consideran trastornos mentales, como el TDAH, realmente no lo son, sino que constituyen manifestaciones de diferencias cognitivas naturales. En su libro *El poder de la neurodiversidad*, en el cual aborda el TDAH como parte del espectro de la neurodiversidad, plantea que esta condición es una variante de funcionamiento cerebral que posee sus propias ventajas y cualidades. También se destaca que las personas con esta condición a menudo poseen rasgos

ISSN: 3005-2610 (En Línea) Abril-Junio, Vol.5, No.2, Año 2024

como la creatividad, la intuición y una capacidad para pensar de una manera no lineal. La obra de Armstrong suscita la importancia del reconocimiento y aprovechamiento de estas fortalezas únicas, lo cual requiere un cambio de percepción en la educación y en el trabajo, donde se fomente un ambiente que permita a las personas con TDAH utilizar sus habilidades y fortalezas de manera efectiva, reconociendo las contribuciones que pueden hacer a la sociedad.

El concepto de neurodiversidad desafía las explicaciones patologizantes en el desarrollo neurológico, incluyendo el TDAH. Desde esta perspectiva, las diferencias son consideradas variaciones naturales en la manera en que las personas perciben y se relacionan con el mundo, las cuales pueden tener ventajas y desafíos únicos, por lo que se sugiere que, en lugar de enfocarse únicamente en tratar las dificultades de una manera individual, se generen contextos donde las personas puedan potenciar sus habilidades, favoreciendo la inclusión en múltiples contextos (Hamilton & Petty, 2023; Fernández, 2017; Peñalba et al., 2021).

Sulik & Creechan (2023) abordan el término de diversidad cognitiva en relación con la neurodiversidad, como una forma de comprensión asertiva frente a la manera como las personas procesan la información y, a través de ella, habitan el mundo, haciendo énfasis en la valoración que hace la ciencia cognitiva de otro tipo de diversidades, tales como la variación cultural y la sinestesia. No obstante, se destaca que el TDAH no ha tenido ese mismo reconocimiento, sino que su principal abordaje se ha hecho desde la disfunción y la alteración. Los autores describen esta categorización como deshumanizante, aspecto que limita la investigación desde una perspectiva amplia. Contrario a ello, el paradigma de la neurodiversidad reconoce la diferencia cognitiva, equiparándola a la biodiversidad. Se afirma que la ciencia cognitiva no ha logrado reconocer la neurodiversidad por dos aspectos: primero, por los retos éticos y epistémicos que presenta; segundo, porque se sigue un mismo patrón de valoración de la neurodiversidad como

se hace en otras formas de diferencias cognitivas. Al facilitar el tránsito de una visión convencional del TDAH a un paradigma agitador que lo reconoce como forma alternativa de cognición humana, los investigadores pueden generar contribuciones únicas que fortalezcan el empoderamiento de los colectivos de personas neurodiversas.

El paradigma de la neurodiversidad no sólo emerge nuevas concepciones y miradas frente a condiciones específicas y mentes diversas, sino que provoca diferentes apuestas pedagógicas que surgen a raíz de la concepción neurodiversa, donde se plantean nuevos desafíos para el aula de clase tradicional. Como lo expresa Jaramillo (2021), esto implica realizar procesos de caracterización que permitan generar estrategias pedagógicas acordes con las diferentes condiciones como el TDAH en contextos educativos y permitan no solo identificar el potencial del estudiante, sino aprovecharlo y generar nuevas propuestas de enseñanza-aprendizaje que impliquen técnicas neurodidácticas e inclusivas, con el fin de generar nuevos conocimientos y, a su vez, desarrollar habilidades cognitivas.

Teniendo en cuenta estos aspectos, esta investigación tuvo como objetivo establecer una relación entre los postulados del modelo médico-clínico y del paradigma de la neurodiversidad en torno al TDAH, proponiendo una reflexión desde el reconocimiento de las diferencias para el contexto educativo.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación documental basada en la revisión de textos científicos y académicos. Se trabajó con investigaciones en torno al TDAH en niños, niñas y adolescentes desde el modelo médico-clínico y el paradigma de la neurodiversidad, realizadas en los últimos cincos años. Se seleccionaron 50 textos para la revisión a partir de los siguientes criterios de inclusión: investigaciones de los últimos cinco años en torno al TDAH que incluyeran estudios en

poblaciones infantil y adolescente, estudios desde el modelo médico-clínico y el paradigma de la neurodiversidad sobre el TDAH. De otro lado, los criterios de exclusión fueron: investigaciones desde el paradigma de la neurodiversidad y desde el modelo médico-clínico, pero no relacionados con el TDAH, así como artículos de reflexión y revisiones sistemáticas.

Para las búsquedas, se seleccionaron las temáticas modelo médico-clínico, paradigma de la neurodiversidad, así como niños y niñas con TDAH. Se realizaron búsquedas en bases datos como Web of science, Science Direct, Pubmed, Scielo, Dialnet, Redalyc y Google Académico. A su vez, se emplearon filtros para edad y ciclo vital, seleccionando textos sobre niños, niñas y adolescentes, así como investigaciones de los últimos cinco años.

Se emplearon bases de datos, bibliotecas físicas y digitales, así como buscadores de Internet. Se usaron descriptores para las búsquedas en bases de datos. En Web of Science (WoS) se usaron "Neurodiversity", "Medical model", "ADHD" & "Children". En esta base de datos se encontraron 1.053 antecedentes de investigación, de los cuales se seleccionaron 13 para el presente estudio. En Science Direct se usaron "ADHD", "Neurodiversity", "Medical model" & "Children". Allí se encontraron: 465 antecedentes, de los cuales se seleccionaron tres antecedentes para el presente estudio. En Pubmed se usaron "TDAH", "Niños" & "Modelo médico". En esta base de datos se encontraron 55 antecedentes, de los cuales se seleccionó uno. En Scielo se usaron "TDAH" & "Niños", "Neurodiversidad" y "Modelo médico". En esta base de datos se encontraron 173 antecedentes, de los cuales se seleccionaron cuatro. En Dialnet se emplearon los descriptores "TDAH", "Neurodiversidad", "Modelo médico" & "Niños". En esta base de datos se encontró un antecedente, el cual se seleccionó para la presente investigación. En Redalyc se usaron "TDAH", "Niños", "Neurodiversidad" & "Modelo médico". En esta base de datos se encontraron 139 antecedentes, de los cuales se seleccionaron dos. Finalmente, en Google académico se emplearon

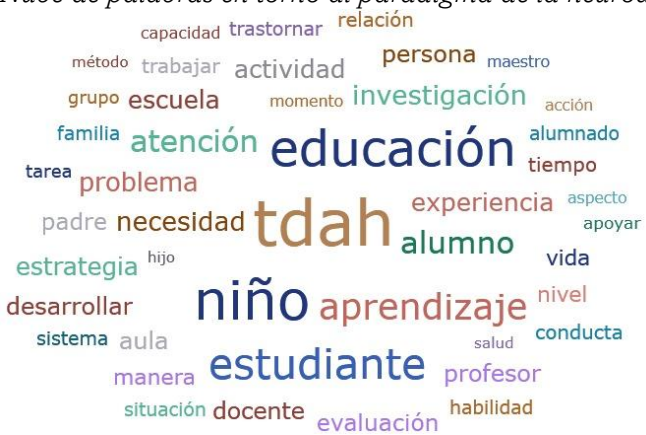
los descriptores “TDAH”, “Niños”, “Modelo médico” & “Neurodiversidad”. En esta base de datos se encontraron 308 antecedentes, de los cuales se seleccionaron 26 para la presente investigación. Posterior a las búsquedas, se realizó un filtro de información teniendo en cuenta aspectos como acceso abierto, idioma, edad, caracterización del TDAH, campo de actuación y tipo de investigación. La información fue compilada en registros analíticos de lectura (RAL), elaborados en Microsoft Excel ®. En esta herramienta se organizó la información por autor, año, título, resumen, síntesis, referencia y tipo de investigación. Finalmente, la información fue procesada a través del software ATLAS.ti ® versión 23, donde se analizaron 40 antecedentes del total de 50, de acuerdo con los permisos y restricciones de acceso.

RESULTADOS

Se observó un comportamiento separado de las búsquedas correspondientes al modelo médico-clínico y al paradigma de la neurodiversidad. Se identificaron de divergencias y convergencias entre búsquedas. La Figura 1 corresponde a la nube de palabras que más se repitieron en los textos encontrados desde el paradigma de la neurodiversidad.

Figura 1

Nube de palabras en torno al paradigma de la neurodiversidad y al TDAH



Fuente: elaboración propia a través de ATLAS.ti.

ISSN: 3005-2610 (En Línea) Abril-Junio, Vol.5, No.2, Año 2024

Al observar el comportamiento conceptual de las palabras, es posible inferir que se encontraron términos como persona y experiencia, lo cual es coherente con el número de estudios cualitativos encontrados en la presente revisión y que puntualizan en la biografía y el ser persona con TDAH más que en diagnóstico mismo. Sin embargo, estas mismas investigaciones señalaron el riesgo de las percepciones que se mantienen en torno a las personas con TDAH, considerándolas problemáticas. El comportamiento de las búsquedas demostró que el TDAH ha sido una preocupación en términos educativos, dadas las dinámicas particulares que este tipo de estudiantes pueden presentar en el aula, como lo son las afectaciones en el sueño (Ahlberg et al., 2023), trastornos del ánimo y de ansiedad (Barros, 2012), trastorno oposicionista desafiante (De la Barra et al., 2012), trastorno depresivo, con un índice de comorbilidad entre 15-30%, (Franquiz & Ramos, 2015), trastorno por consumo de sustancias (Insa, 2019; Reverón, 2016). Si bien esta ha sido una realidad palpable en la sociedad actual, donde se da una expulsión de lo distinto (Han, 2017), el rol del maestro y la significación que da a la persona neurodiversa ha estado relegada a la periferia.

Lo anterior es preocupante en la medida que los docentes, desde su rol como formadores, habitan el contexto educativo con una serie de imaginarios estigmatizantes que pueden impedir el libre desarrollo de los estudiantes con TDAH, tales como la consideración de que estas personas son perezosas, que no desean estudiar y que no puede controlar su comportamiento (Jaramillo, 2021; Pickar, 2022).

Lo anterior revela que la red semántica de “capacidades” se encuentra relegada a la periferia, pese a que por sea esto por lo que aboga la neurodiversidad. Así, podría decirse que el aula es todavía un escenario mediado y analizado desde el paradigma médico-clínico, con todas las implicaciones que ello conlleva, tales como menores logros en términos de resultados de

aprendizaje (Armstrong, 2011/2012), falta de atención al pronóstico del proceso educativo de los estudiantes con TDAH (Ariza, 2022), mayor presencia de barreras institucionales y actitudinales (Belepucha, 2020), discriminación por parte de profesores y estudiantes a manera de exclusión y rechazo (Jaramillo, 2021; Ojeda, 2022; Ortega et al., 2022; Ramos, 2016), así como falta de acción legislativa frente a esta condición (Fierros et al., 2021).

De otro lado, la nube relacionada con el modelo médico-clínico también demostró la relación entre TDAH y el contexto educativo, haciendo énfasis en el trastorno, los efectos de la hiperactividad en el aprendizaje y el problema al que se enfrentan los docentes que no cuentan con preparación para trabajar con niños y niñas que presentan esta condición. La Figura 2 relaciona estos hallazgos.

Figura 2

Nube de palabras en torno al paradigma médico-clínico del TDAH



Fuente: elaboración propia a través de ATLAS.ti.

Al analizar los artículos correspondientes al paradigma médico-clínico, se observa que la cercanía de los conceptos “TDAH” con “trastorno” y “problema” refieren la actitud social de relacionar a los niños que presentan esta condición con un problema en el aula, perdiéndose el abordaje de

las potencialidades. Los documentos relacionados con el TDAH desde este paradigma siguen puntualizando en el síntoma, el tratamiento y la evaluación.

De otro lado, destaca el hecho de que, contrario a la Figura 1, en la Figura 2 el rol del padre emerge. Una posible interpretación de este hallazgo es que los padres han de estar presentes en el proceso de diagnóstico y tratamiento de sus hijos. Sus preocupaciones se manifiestan en mayor medida por diversos factores: la ausencia de un abordaje clínico a largo plazo, su inconformidad en torno al actuar de sus hijos, así como la desorientación, la confusión, el cansancio y la angustia que el sobre diagnóstico se puede generar (Mas, 2009). Estos aspectos pueden ser condicionantes en los estilos de paternidad, teniendo presente factores como los problemas conductuales, sociales y del mismo microsistema familiar del niño o la niña (Colomer, 2013).

Prosiguiendo con dicho análisis, el término "necesidad", que emerge en la Figura 1, desaparece de la figura 2, siendo reemplazada en posición y frecuencia por "trastorno" y "trastornar". Ello es preocupante en la medida que centra el discurso y el corpus teórico en términos de ausencias, que conciben el cuerpo infantil como disfuncional, corregible, medicable e incluso como un trastorno en sí mismo (Ceardi et al., 2023). En la figura 2 no se observa un reconocimiento de las potencialidades ni otros aspectos relacionados en términos de desarrollo humano. Como lo menciona Sen (s.f. como se citó en Bedoya, 2010), esto subraya en la necesidad de partir de un marco que permita, desde la capacidad de agencia de las personas, ampliar el marco de libertades en el cual se desenvuelvan en su vida cotidiana y los múltiples contextos que la permean.

A su vez, llama la atención el hecho de que el término "tratamiento" se encuentre en la periferia de la red semántica en cuestión, lo cual puede interpretarse como una constante del médico-clínico en la búsqueda de intervenciones efectivas para el TDAH. Se observa que prima el diagnóstico y el tratamiento por medios farmacológicos que han demostrado efectividad en el

ISSN: 3005-2610 (En Línea) Abril-Junio, Vol.5, No.2, Año 2024

tratamiento de los síntomas centrales del TDAH (Galve, 2009; Storebø et al. 2023). De otro lado, se identifica que, desde este modelo, diferentes estudios han encontrado que la monoterapia no estimulante parece ser significativamente más eficaz que el placebo en el tratamiento de síntomas asociados (Catalá-López et al., 2017). Entretanto, la expectativa social sigue siendo un factor fundamental que considerar en términos de efectividad, reconociendo el rol del contexto en el desarrollo del niño y la niña con TDAH (Ramos, 2016).

Desde un análisis general, se observa que estudio del TDAH desde el paradigma de la neurodiversidad presenta una perspectiva diferente sobre dicha condición pues, en contraste con el modelo médico-clínico, promueve una mirada no patologizante del TDAH, percibiéndolo como una expresión de la variabilidad neurológica natural al ser humano. Por ello, al realizar un análisis de co-ocurrencias de los principales conceptos hallados en los documentos consultados, se encuentra que la neurodiversidad se ancla en mayor medida con las categorías "educación" y "niño". Desde el modelo médico-clínico, las co-ocurrencias también demuestran que los estudios hacen énfasis en dicha población y en dicho contexto, lo cual puede explicarse desde la importancia dada al diagnóstico temprano para minimizar los efectos del TDAH.

Figura 3

Tabla de co-ocurrencias entre términos de los artículos

	Atención	Capacidades	Conducta	Diagnóstico	Educación	Inclusión	Neurodiversidad	Niños	Problemas	Síntomas	TDAH
Atención	191	8	10	180	475	265	18	29	197	178	0
Capacidades	10	13	0	10	10	10	12	32	10	10	3
Conducta	183	8	10	180	192	202	17	27	360	176	0
Déficit	180	8	10	184	0	238	17	27	190	175	0
Diagnóstico	199	8	10	180	238	0	17	27	200	172	0
Educación	27	107	32	27	27	27	27	0	27	27	1
Inclusión	6	21	7	6	6	6	8	75	6	6	0
Neurodiversidad	46	45	33	46	46	46	44	111	46	46	4
Niños	135	69	27	60	214	341	89	133	142	35	1
Problemas	232	8	10	176	212	239	17	27	211	171	0
Síntomas	207	8	10	174	206	266	18	28	207	175	0
TDAH	154	159	35	79	233	360	141	218	161	54	1

Fuente: elaboración propia.

Las principales co-ocurrencias para el TDAH se presentaron entre los términos “niños”, “trastorno”, “síntomas”, “problemas”, “conducta”, “diagnóstico” y “atención”. Dicho resultado denota la ausencia de un enfoque que indague por las potencialidades bajo el paradigma médico-clínico, a la vez de la pregunta por el bienestar y el pensar por las alternativas del binomio tratamiento-medicamento. Unido a este aspecto se encuentran las menores co-ocurrencias entre los términos “neurodiversidad”, “inclusión” y “capacidades” con “educación” y las mayores co-ocurrencias entre “problemas” y “síntomas” con “educación”, demostrando que, para el caso del TDAH, todavía existe un camino largo por recorrer en términos del reconocimiento de las potencialidades de los niños y niñas con esta condición en contextos educativos.

DISCUSIÓN

El modelo médico-clínico ha generado aportes fundamentales para el tratamiento del TDAH, especialmente en los siglos XX y XXI con los desarrollos de las neurociencias. Es fundamental reconocer estos aspectos, así como el valor de las clasificaciones clínicas que facilitan el trabajo de los profesionales de la salud. Venegas (2019) afirma que sería un error pasar al otro extremo de la cuestión y pensar que el TDAH no existe, pues si bien es cierto que existe un componente sociocultural y de aprendizaje observacional que puede minimizar o exacerbar dicha condición,

su componente biológico, a la luz de la evidencia, es innegable (Rodillo, 2015). Por ende, no se trata de satanizar el paradigma médico-clínico, pues desde sus planteamientos multidisplinares, específicamente desde la neuropsicología y la neuroimagen funcional, han emergido contribuciones vitales para entender las bases neurobiológicas del TDAH (Couto et al., 2010; Monsalve et al., 2022; López et al., 2008). Sin embargo, el problema yace cuando el modelo infravalora a la persona y deja en un segundo plano sus capacidades y su potencial, haciendo énfasis en la disfunción y, con ello, fortaleciendo las representaciones sociales que excluyen a las personas diferentes.

Según Ceardi et al. (2023), la construcción del TDAH como unidad discursiva que disecciona el cuerpo del niño lo cosifica como parte de lo denominado "repertorios interpretativos", siendo en concreto tres aspectos los que emergen en dicho estudio: el cuerpo del niño con TDAH como disfuncional, corregible y medicable. Así, queda en claro que, desde la perspectiva clínica imperante en la actualidad en salud mental, el cuerpo del niño no puede ir más allá de la deficiencia y el trastorno. Sobresale el hecho de que "las mismas teorías cognitivas clásicas de la neurodivergencia destacaban mecanismos de 'deficiencia' más que manifestaciones de variación natural" (Robles et al., 2023, p. 5).

Por ello, y haciendo énfasis en la importancia de un abordaje histórico-cultural que denota Quintar et al. (2011), tal como lo asevera Foucault (2008), los discursos de los diversos corpus teóricos que han marcado la historia de la ciencia y la búsqueda de la verdad en occidente han sido dados desde una *scientia sexualis*, es decir, desde un arrinconamiento de las diferentes formas de vida que salen de lo normativo y que, por ello, han sido arrinconadas en busca de una verdad que les aquiete y que les vuelva funcionales para la sociedad, aún a costa de sus libertades y potencialidades, obturadas por el discurso médico. ¿Y cuál es el resultado? La proliferación del

sobrediagnóstico que desorienta confunde y cansa tanto a la persona diagnosticada como a su familia (Mas, 2009; García & Domínguez, 2014).

Tal cosificación tiene todavía un largo camino por recorrer para las personas con TDAH en términos de la búsqueda del reconocimiento como cuerpos, seres y, más aún, como personas que pueden sobresalir a pesar de sus distintas condiciones neurológicas, especialmente en contextos tan importantes para el ser humano, como el contexto educativo. Tal como expone Venegas (2019, p. 51), fue la autora australiana Judy Singer, la misma proponente del concepto de neurodiversidad, quien, en 1998, "habría explorado una perspectiva posmoderna, socialista, feminista y de derechos de la discapacidad, además de tener la condición de autismo en primera persona al igual que su madre y su hermana", a lo cual otras voces de personas con distintas condiciones se aunaron para hacer frente a la exclusión de lo distinto (Han, 2017).

Pero ¿por qué expulsar la potencialidad de lo que es diferente? Por la facilidad del acto en sí, que esfuma todo atisbo de comprensión de la otredad. Por ello, añade Venegas (2019, p. 52), que "en el siglo XX fue paradigmática la persecución y castigo de las minorías étnicas y sexuales, los grupos religiosos con ideas distintas a las oficiales, la contraparte en la guerra fría y de las personas con 'discapacidad' o con algún trastorno neuropsiquiátrico". Todo ello permite generar comprensiones en torno a cómo estos colectivos minorizados tienen barreras para el acceso a diferentes espacios de la vida, como los mencionados por Nieto (2022), tales como la educación, el trabajo, el ocio, las relaciones, la familia, etc. Tales dinámicas sociales han llevado a la emergencia y la necesidad imperante de criticar el modelo capacitista que abunda en la sociedad capitalista de hoy.

Por ello, atisba la pregunta por cómo mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH, haciendo uso de técnicas como el *mindfulness* y la actividad física (López et al., 2015; Parra-

Bolaños et al., 2023; Secanell & Nuñez, 2019). Uno de los principales escenarios de esta discusión el entorno educativo donde se aplican diferentes áreas asociadas a este diagnóstico (Belepucha et al., 2020; Jiménez, 2021; Rodríguez et al., 2017), como la neurodidáctica y la neuroeducación. Estas áreas son llamadas a contribuir a una comprensión que contemple la riqueza de las personas con TDAH. Así, Carpio (2021) propone tres categorías centrales a las que estas áreas han de apelar en pro de dicho objetivo: aplicada, clínica y adquirida. Por tanto, desde Honeybourne (2018) y Vadillo (2021), el bienestar estudiantil ha de basarse en la búsqueda y acople de estrategias que fomenten la seguridad, la felicidad, el apoyo y la confianza de los estudiantes del aula. Las acciones en el aula deben partir del ejercicio en sí, sea como profesor, como compañero o como padre de familia. Estas acciones deben abogar por la flexibilidad en lugar de un método de enseñanza rígido, en el que se imposibilita el despliegue de las fortalezas de los estudiantes neurodiversos.

En consonancia lo anterior, Hamilton y Petty (2023) subrayan en la pedagogía compasiva como una forma de enseñanza que acepta la diferencia y donde cada estudiante puede contribuir y encontrar un sentido de pertenencia para reducir las amenazas percibidas por una serie de imaginarios existentes que ya se han expuesto en el apartado anterior, permitiendo la ubicación del alumno con TDAH en un ambiente propicio, con pares respetuosos, que constituyan grupos interactivos y de tutoría (Ojeda, 2022; Orteso, 2019), habilitando la emergencia de la exploración de experiencias y el ejercicio de autoconciencia (Bertilsdotter et al., 2022; Ortega, 2022).

CONCLUSIONES

A partir de la exposición presentada en esta investigación, se pueden considerar como puntos de anclaje los siguientes aspectos: primero, el reconocimiento de la neurodiversidad, para la cual se requiere una perspectiva resignificada sobre el TDAH que reconozca las diferencias neurológicas humanas. Esto incluiría una visión de índole más comprensiva y menos estigmatizante que permita valorar las diferencias individuales, enfocándose no solo en los desafíos, sino también en las habilidades y potencialidades únicas que los niños y niñas con TDAH puedan aportar, haciendo del cambio de paradigma hacia la desmitificación del trastorno, la inclusión y la comprensión social.

En segundo lugar, se precisa un enfoque educativo integralmente inclusivo que enmarque el actuar desde un enfoque flexible y adaptativo, en pro de satisfacer las necesidades específicas de los niños y niñas con TDAH. Esto implica desarrollar programas educativos y estrategias pedagógicas que consideren tanto las fortalezas como las dificultades de cada niño. Un entorno de aprendizaje inclusivo y adaptativo es clave para fomentar su desarrollo académico y personal. Luego, frente a la capacitación de educadores, la formación y sensibilización del personal docente sobre TDAH y neurodiversidad son cruciales en tanto los estos y estas deben estar equipados con las herramientas y estrategias necesarias para apoyar de manera efectiva a los estudiantes con este trastorno, preparación fundamental para crear un entorno educativo que respalde y potencie las capacidades de todos los alumnos. Ya desde el enfoque multidisciplinario en el tratamiento, es claro que el abordaje del TDAH debe ser multidisciplinario, incluyendo no solo la medicación, sino también terapias, apoyos educativos y sociales, enfoque de carácter integral que posibilita ayudar a tratar el trastorno de manera más efectiva, abordando las necesidades físicas, emocionales, educativas y sociales de los niños.

A su vez, la participación de la familia y la comunidad es esencial en el apoyo a niños con TDAH, dado que la participación activa de padres y cuidadores en el proceso educativo y terapéutico es crucial para crear un entorno de comprensión y apoyo, en la cual la colaboración familiar y comunitaria contribuye significativamente al desarrollo emocional y social del niño, donde el fomento de la autonomía y el bienestar desde las estrategias de intervención y educativas deben enfocarse no solo en el manejo de los síntomas del TDAH, sino también en promover la autoestima y el bienestar emocional, siendo vital que los y las niñas con dicha condición neuro diversa se sientan competentes y seguros de sus habilidades, lo que a su vez puede mejorar su rendimiento académico y sus relaciones sociales.

Finalmente, es menester realizar un ejercicio investigativo que busque la adaptación continua, pues esta se convierte en una ruta que guía la comprensión profunda del TDAH. Así, se precisa desarrollar y adaptar estrategias que respondan a las necesidades cambiantes de los niños y de la sociedad, apuntándole a un enfoque dinámico y progresivo que promueva intervenciones centradas en el reconocimiento integral de la persona.

REFERENCIAS

Ahlberg, R., Garcia-Argibay, M., Taylor, M., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B. M., Butwicka, A., Hill, C., Cortese, S., Larsson, H. & Rietz, E. D. (2023). Prevalence of sleep disorder diagnoses and sleep medication prescriptions in individuals with ADHD across the lifespan: a Swedish nationwide register-based study. *BMJ Mental Health, 26*(1), 1-8. http://dx.doi.org/10.1136/bmjment-2023-300809

Ariza, A. T. (2022). *Propuesta alternativa de evaluación en favor de la neurodiversidad* [Tesis de maestría, Universidad de Jaén]. Repositorio institucional.

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/18197/1/ARIZA_TEJADA%2C%20AMPARO_ARTES%20PL%C3%81STICAS_TFM.pdf

Armstrong, T. (2012). *El poder de la neurodiversidad. Las extraordinarias capacidades que se ocultan tras el autismo, la hiperactividad, la dislexia y otras diferencias cerebrales* (A. F. Rodríguez, Trad.). Espasa Libros. (Trabajo original publicado en 2011).

Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª Ed.). (A. Bagney, I. Baeza, T. Bobes, P. López, & P. Suárez, Trads.). Editorial Médica Panamericana. (Trabajo original publicado en 2013).

Barros, J. B. (2012). La atención: el desafío clínico del trastorno atencional. *Revista Médica Clínica Las Condes, 23*(5), 552-558. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146522

Bedoya, C. L. (2010). Amartya Sen y el desarrollo humano. *Memorias*, *8*(13), 277-288. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/

Belepucha, J. A. (2020). *Prácticas pedagógicas para favorecer procesos inclusivos de un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el aula* [Tesis de maestría, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional. https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9729

Bertilsgotter, H. R., Hultman, L., & Hallqvist, J. (2022). Knowing and accepting oneself: Exploring possibilities of self-awareness among working autistic young adults. *National Autsitc Society, 27*(5), 1417-1425. https://doi.org/10.1177/13623613221137428

Carpio, A. C. (2021). *Psicoeducación sobre Neurodiversidad en el Aula* [Tesis de pregrado, Universidad San Francisco de Quito USFQ]. Repositorio Institucional. https://docplayer.es/232029761-Ana-camila-carpio-frixone.html

Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Saint-Gerons, D. M., Catalá, M. A., Tabarés-Seisdedos, R., & Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS One, 12*(7), e0180355. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355

Ceardi, A., Améstica, J. M., Núlez, C. G., López, V., Lóptez, V., & Gajardo, J. (2023). El cuerpo del niño como trastorno: aproximaciones discursivas al abordaje del TDAH. *Athenea Digital, 16*(1), 211-235. http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1478

Colomer, C. D. (2013). *Factores familiares y neuropsicológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH* [Tesis de doctorado, Universitat de Valéncia]. Repositorio institucional RODERIC. *https://roderic.uv.es/handle/10550/28999*

Couto, T. S., Melo-Junior, M. R., & Araújo, C. R. (2010). Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciências & Cognição, 15*(1), 241-251. http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/202

De la Barra, F. E., Vicente, B., Saldivia, S. & Melupillan, R. (2012). Epidemiología del TDAH en niños y adolescentes chilenos. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia, 26*(1), 34-46. https://doi.org/10.1007/s12402-012-0090-6

Fernández, A. (2017). Neurodidáctica e inclusión educativa. *Publicaciones didácticas, 80*(1), 262-266.

Fierros, G. A., Clouder, L., Karakus, M., Uribe, I. A., Cinotti, A., Virginia, M., & Rojo, P. (2021). Neurodiversidad en la Educación Superior: la experiencia de los estudiantes. *Revista de la Educación Superior, 50,* 129-152. https://doi.org/10.36857/resu.2021.200.1893

Foucault, M. (2008). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber* (2ª Ed). Siglo XXI Editores.

Franquiz, F. I. & Ramos, S. M. (2015). *TDAH: Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento* [Tesis de pregrado, Universidad de La Laguna]. Repositorio institucional. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3184/TDAH+Revision+teorica+del+concepto,+diagnostico,+evaluacion+y+tratamiento.pdf?sequence=1

Galve, J. L. (2009). Intervención Psicoeducativa en el Aula con TDAH. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación, 15*(2), 87-106. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=613765490002

García, J. J., & Domínguez, J. (2014). ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? *Evidencias en pediatría, 8*(51). http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4291/Existeunsobrediagnosticodeltrastornodedeficitdeatencionehiperactividad.pdf?sequence=1

Hamilton, L. G & Petty, S. (2023). *Pedagogía compasiva para la neurodiversidad en la educación superior: un análisis conceptual.* https://www-webofscience-com.biblioproxy.umanizales.edu.co/wos/woscc/full-record/WOS:000953516500001

Han, B. C. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Herder.

Honeybourne, V. (2018). *The Neurdiverse Classroom: A teacher's Guide to Individual Learning Needs and How to Meet Them*. Jessica Kingsley.

Insa, I. P. (2019). *Análisis de la psicopatología parental en los niños con TDAH* [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Repositorio TDX. https://www.tdx.cat/handle/10803/670638#page=1

Jaramillo, V. A. (2021). *Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH): caracterización, evolución teórica y estrategias pedagógicas para su superación* [Tesis de Maestría, Universidad

Tecnológica Empresarial de Guayaquil]. Repositorio Institucional. https://produccioncientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/37076

Jiménez, C. J. (2021). *Trayectorias de aprendizaje de jóvenes y adultos con TDAH: inclusión, exclusión y tecnología* [Tesis de maestría, Tecnológico de Monterrey]. Repositorio institucional. https://repositorio.tec.mx/handle/11285/642871

López, G. F., Sánchez, L. L., & Suárez, A. D. (2015). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y actividad física. *EmásF: revista digital de educación física,* (32), 53-65. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5381927

López, I. M., Rodillo, E: B., & Kleinsteuber, K. S. (2008). Neurobiología y diagnóstico del trastorno por déficit de atención. *Revista Médica de la Clínica Las Condes. 19*(5), 511-524. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2008/5%20nov/06NEUROBIOLOGIA-6.pdf

Mas, C. P. (2009). El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica. *Clinica y Salud, 20*(3), 249-259. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300006

Menéndez, E. L. (1984). El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud. *Arxiu D'etnografía de Catalunya*, (3), 84-119. https://doi.org/10.17345/aec3.84-119

Monsalve, A. C., Escudero, A. M., Gómez, A. F., Arango, L. Y., & López. S. C. (2022). *Tendencias investigativas en manejo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad* [Tesis de especialización, Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano]. Repositorio Institucional. https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/6469

Nieto, I. L. (2022). El trastorno de déficit de atención e hiperactividad –(T)DAH- desde una mirada anticapacitista. *Revista D'antropología I Investigació Social,* (11), 133-139. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8705914

Ojeda, J. I. (2022). *TDAH e inclusión escolar: la exclusión del sistema educativo a las niñeces neurodiversas* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/189261

Ortega, H. M., Magallanes, M. del R., Castillo, I. F., & Gutiérrez, H. (2022). *Conocimientos, abstracciones y experiencias de la educación en México, una mirada desde la creación y la formación educativa*. Astra.

Orteso, P. I. (2019). Respuesta educativa a la neurodiversidad del TDAH. *Revista de Educación, Innovación y Formación,* 72-94. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7112762

Parra-Bolaños, N., Bedoya, S. T., Echeverry, A. G., Arenas, D. P., & Agudelo, J. C. (2023). Revolucionando nuestros acercamientos al TDAG: nuevas perspectivas desde la Neuroeducación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisplinar, 7*(2), 9076-9089. https://www.researchgate.net/publication/371117308_Revolucionando_nuestros_acercamientos_al_TDAH_nuevas_perspectivas_desde_la_Neuroeducacion

Peñalba, A., López-Cano, R., & del Val, J. (2021). Neurodiversidad y cognición 4E. Música y multisensorialidad en los entornos Metatopia. *Artnodes,* (28). https://artnodes.uoc.edu

Pickar, D. B. (2022). Considerations regarding child and parent neurodiversity in family court. *Family Court Review, 60*(3), 492-506. https://doi.org/10.1111/fcre.12655

Quintar, L. R., Gómez, R. M., Soloviena, Y., & Bonilla, M. R. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con

hiperactividad. *Revista Ces Psicológica,* 4(1), 16-31. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539418003

Ramos, C. G. (2016). *La cara oculta del TDAH. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 6*(1), 226-253. https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/299

Reverón, D. (2016). *Relación TDAH y drogas* [Tesis de pregrado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2803/Relacion+TDAH+y+Drogas.pdf?sequence=1

Robles, M. A., Manalili, A. P., Sulik, J., Creechan, L., Mahmoud, E., Murkumbi, I., Azevedo, F., Bonnen, L. K., Sein, J. K., Kording, K., Lee, J. J., Obscura, S. K., Philipp, J. R., & Morstead, T. (2023). From Puzzle to Progress: How engaging with Neurodiversity can improve Cognitive Science. *Cognitive Science, 47*(2), e13255. https://doi.org/10.1111/cogs.13255

Rodillo, E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes, 26*(1), 52-59. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097

Rodríguez, C. T., González, M. I., Arroba, M. L., & Cabello, L. B. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Revista Pediátrica de Atención Primaria, 19*, 311-320. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322017000500003

Rusca, F. & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, *83*(3), 148-156. http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794

Secanell, I. L., & Nuñez, S. P. (2019). Mindfulness y el Abordaje del TDAH en el Contexto Educativo. *Revista Brasileira de Educação Especial, 25*, 175-188. https://www.scielo.br/j/rbee/a/LQvMPbVpBhjwSMHdZ9f386n/

Storebø, O. J., Storm, M. R., Pereira, J. R., Skoog, M., Groth, C., Callesen, H. E., Schaug , J. P., Darling, P. R., Huus, C. M., Zwi, M., Kirubakaran, R., Simonsen, E., & Gluud, C. (2023). Metilfenidato para niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperacti vidad (TDAH) (Revisión). *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas,* (3). 10.1002/14651858.CD009885.pub3

Sulik, A. & Creechan, L. (2023). *Del rompecabezas al progreso: cómo la interacción con la neurodiversidad puede mejorar la ciencia cognitiva*. https://www-webofscience-com.biblioproxy.umanizales.edu.co/wos/woscc/full-record/WOS:000936475000001

Vadillo, C. F. (2021). *Propuesta de adaptación de guía didáctica para trabajar con TDAH en el área de Lengua y Literatura en un aula de 5.º curso de Educación Primaria* [Tesis de pregrado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional. https://zaguan.unizar.es/record/110121/files/TAZ-TFG-2021-4560.pdf

Venegas, S. E. (2019). Neurodiversidad en el Siglo XXI, ¿Moda o realidad? *Revista Chilena de Psiquiatría Neurológica de la Infancia y Adolescencia, 30*(1), 50-55. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397627/rev-sopnia-2019-1-50-55.pdf