



REVISTA

PERSPECTIVAS

UFPS

Original Article

<https://doi.org/10.22463/25909215.4598>

Entre El Diagnóstico Y La Inclusión: Navegando Las Tensiones Del Tdah En El Aula

Between Diagnosis And Inclusion: Navigating The Stresses Of Adhd In The Classroom

María Lucrecia Avendaño-Céspedes^{1*}, Linda Katherine Calderón-Vera², Ángela María Ramírez-Betancur³, Cindy Paola Panesso-Mena⁴

¹Mg. en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia, lucreciacespedes25@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9165-0345>, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Medellín, Colombia.

²PhD. (c) Salud Pública, lindacv1127@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1604-0835>, Tecnológico de Antioquia-Institución Universitaria, Medellín, Colombia.

³Mg. en Derecho Público, angelamariaramirez@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0066-8230>, Tecnológico de Antioquia-Institución Universitaria, Medellín, Colombia.

⁴Mg. en Educación, paapanesso2021@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3647-8371>, Tecnológico de Antioquia-Institución Universitaria, Medellín, Colombia

Como citar: Avendaño Céspedes, M. L., Calderón Vera, L. K., Ramírez Betancur, Ángela M., y Panesso Mena, C. P. P. M. (2023). Entre el diagnóstico y la inclusión: navegando las tensiones del tdah en el aula. *Perspectivas*, vol. 8, no. S2, pp. 51-62, DOI: 10.22463/25909215.4598.

Received: Febrero 8, 2023; Approved: Junio 10, 2023

RESUMEN

Palabras clave:

Experiencia,
Hiperactividad, Niños,
Capacidades, Docentes,
Familia, Normalidad,
Exclusión.

La investigación se inscribe bajo el enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico hermenéutico, para comprender la experiencia que tienen tres niños de una institución educativa de Medellín frente al diagnóstico de TDAH, con los cuales se realizó entrevistas semi-estructuradas a través del cuento: Topito Terremoto, de la autora Anna Llenas. Se encuentra que las fuentes de conocimiento sobre el TDAH determinan la forma en cómo los participantes experimentan el trastorno, la percepción de sí mismo de manera positiva no es limitada por su diagnóstico, aunque en sus relaciones desean ser tratados iguales a sus pares, naturalizando los síntomas del trastorno, ya que los niños con TDAH tienen métodos para controlar y adaptarse para no ser excluidos. Se pretende generar conocimiento del trastorno desde la voz del niño(a) diagnosticado con TDAH, para sensibilizar tanto a profesionales de la salud que intervienen en el diagnóstico y tratamiento clínico, a los padres para mejorar las pautas de crianza y a los profesionales de la educación para lograr una educación inclusiva, ya que es un diagnóstico que genera polémica a nivel social debido a su sobrediagnóstico, poca comprensión del trastorno y no es considerado una discapacidad mental perdiendo el foco de atención de diferentes ámbitos que convergen con esta población.

ABSTRACT

Keywords:

Experience, Hyperactivity,
Children, Abilities,
Teachers, Family,
Normality, Exclusion.

The research is inscribed under the qualitative approach with a hermeneutical phenomenological design, to understand the experience that three children from an educational institution in Medellín have in the face of the diagnosis of ADHD, with whom semi-structured interviews were carried out through the story: Topito Terremoto, by the author Anna Llenas. It is found that the sources of knowledge about ADHD determine the way in which participants experience the disorder, the perception of oneself in a positive way is not limited by their diagnosis, although in their relationships they want to be treated the same as their peers, naturalizing the symptoms of the disorder, since children with ADHD have methods to control and adapt so as not to be excluded. It is intended to generate knowledge of the disorder from the voice of the child diagnosed with ADHD, to sensitize both health professionals who intervene in the diagnosis and clinical treatment, parents to improve parenting guidelines and education professionals to achieve an inclusive education, since it is a diagnosis that generates controversy at a social level due to its overdiagnosis. Little understanding of the disorder and it is not considered a mental disability, losing the focus of attention of different areas that converge with this population.

*Corresponding author.

E-mail address: lucreciacespedes25@gmail.com

(María Lucrecia Avendaño-Céspedes)



Peer review is the responsibility of the Universidad Francisco de Paula Santander.

This is an article under the license CC BY 4.0

Introducción

El Trastorno de déficit de atención y/o hiperactividad, es entendido como un trastorno del neurodesarrollo, cuyo origen es neurobiológico y se caracteriza por la falta en el control de emociones, pensamientos y conductas; además, la inatención, que hace referencia a la dificultad para concentrarse y prestar atención de forma adecuada; sin embargo, esta sintomatología no se presenta siempre de manera conjunta (Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, s.f), aunque es importante mencionar que gran parte de los individuos diagnosticados con este trastorno, presentan desatención como hiperactividad-impulsividad y en algunos predomina uno u otro de estos patrones.

Según Fernández (2021) el TDAH tiene una prevalencia del 5% en la población infantil a nivel mundial. Entre tanto, Cornejo, et al. (2005, citado por el Carvajal, et al., 2014) plantean que en Medellín (Colombia) la prevalencia de dicho trastorno está entre el 13.7% y el 22.6%. Este trastorno puede ser la puerta de entrada a un amplio rango de trastornos mentales; incluso en el transcurso de la vida se estima que el 94,9 % de los casos presenta al menos un diagnóstico psiquiátrico relacionado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p., 209), tales como: “el trastorno negativista desafiante (61,5 %), depresión (45,8 %), ansiedad (62,3 %), consumo de sustancias psicoactivas (47,2 %) y control de los impulsos (68,2 %)” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, p., 209).

El acercamiento a diferentes posturas que han desarrollado propuestas desde el trastorno hace pensar en que la familia y los docentes tienen criterios diagnósticos ya definidos desde la perspectiva del mundo adulto (Bianchi, 2012), queriendo controlar el cuerpo del niño a través de una medicación para disminuir las conductas hiperactivas más que el mismo déficit de atención. Es preocupante cómo para la industria farmacéutica es importante la prevalencia de dicho trastorno,

con el fin de proveer los medicamentos y generar ganancias personales (Bianchi y Faraone, 2015), y estos se basan en manuales diagnósticos con criterios de normalización y alineación de sujetos desde la perspectiva de experto sin pensar en el individuo Peña, et al., (2015) ya que tienen la posibilidad de etiquetar desde la enfermedad y todos los entes políticos, sociales y culturales que establecen unos parámetros de normalidad, que son ideales para la sociedad Bianchi (2015).

Pese a que la mirada que existe desde las políticas internacionales y nacionales centran su atención en la formación y protección integral de los niños y niñas, priorizando sus derechos, realmente ¿se está pensando en el niño como sujeto que piensa y siente? ¿Acaso se tiene en cuenta su consentimiento para tomar medicamentos? ¿El adulto por qué puede controlar el cuerpo del niño? Quizás sean interrogantes fuertes pero vale la pena reflexionar para dejar de invisibilizar al niño que es rotulado desde diferentes escenarios sólo por su comportamiento.

De hecho, las personas con algún trastorno psicosocial, especialmente los niños, dependen de las decisiones que los adultos tomen por ellos y, con frecuencia, se encuentran en una posición de desventaja en comparación con quienes no tienen alguna etiqueta médica. Esta situación restringe su participación social y dificulta el ejercicio de sus derechos, así como el desarrollo integral de sus proyectos de vida en igualdad de condiciones con las personas sin discapacidad (González, 2023).

Materiales y Métodos

La investigación se desarrolló bajo el paradigma hermenéutico, el cual se caracteriza por interpretar la realidad social, manifestar las evidencias obtenidas y analizar los datos con el fin de describir la realidad tal como la experimentan los participantes (Alzina, 2004). Para ello, se desarrolló el método fenomenológico hermenéutico, que “pretende descubrir el significado del ser o existencia de

los seres humanos o fenómenos, por medio de la descripción y comprensión de sus vivencias en la cotidianidad” (Barbera & Inciarte, 2012, p., 202), buscado descubrir la experiencia del diagnóstico del Trastorno de déficit de atención y/o hiperactividad que tienen los niños y niñas de una Institución Educativa de la ciudad de Medellín, desde su propia perspectiva, con el fin de darle voz al propio sujeto para conocer la subjetividad que emerge entorno al diagnóstico.

Los participantes de la investigación fueron tres estudiantes de básica primaria; el participante (S) es un niño de tercer grado de básica primaria, su diagnóstico es trastorno de déficit de atención con hiperactividad, el participante (I) es una niña de 8 años de edad, del grado tercero de básica primaria, presenta un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención de tipo inatento y el tercer participante (P) es un niño de 10 años, del grado quinto de básica primaria, presenta un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención no especificado. Era necesario contar con diagnóstico de TDAH leve certificado, además se tuvo en cuenta para determinar la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica de los participantes (Artículo 25 de la Resolución 8430 de 1993) aclarando que no debían presentar discapacidad intelectual de ningún tipo, ya sea leve, moderada o grave como criterio de exclusión.

Debían presentar inicialmente evaluación neuropsicológica emitida por profesional idóneo sea neurólogo o neuropsicólogo, sin comorbilidades asociadas y con presencia de cualquiera de sus síntomas nucleares, ya sea tipo combinado, predominio del déficit de atención o predominio hiperactivo-impulsivo. Se aclaró que los participantes debían tener conocimiento de dicho trastorno y estar participando de alguna intervención en el sistema de salud para dar cuenta de su experiencia. Además que hayan firmado consentimiento informado y asentimiento.

La recolección de la información se realizó a través de entrevistas individuales, entendidas según

Canales (2006 citado por Jiménez & Muriel, 2021) como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto” (p., 163), utilizando un cuento llamado: “Topito Terremoto” de la autora Anna Llenas (2017) que describe el tema del TDAH, desde síntomas, etiquetas, relaciones vividas con pares, familia y escuela, además de brindar alternativas para canalizar la energía que presenta el protagonista de la historia; así mismo se realizaron dibujos acerca del cuento que ayudaron a estimular el discurso del participante, y se tuvo en cuenta pausas activas con el fin de minimizar cansancio o bajos niveles de atención en los participantes; esos dibujos fueron recolectados como insumo de representación del discurso mas no fueron tenidos en cuenta para el análisis de la información.

Para el estudio de la información, se tuvo en cuenta el referente de análisis propio de la fenomenología – hermenéutica, teniendo en cuenta a Baeza (2002, citado por Cárcamo, 2005) quien propone algunas recomendaciones, las cuales parten de conocer a profundidad el tema investigado producido por el discurso de los participantes, buscar las oraciones que se convertirán en unidades de análisis, apoyándose en el marco teórico para hacer las codificaciones respectivas, que dará paso al análisis por temas sobre las posturas de los niños entrevistados. De esta forma se categorizan dichos discursos para lograr establecer conclusiones que lleven a construir el fenómeno.

Las consideraciones éticas del estudio fueron formuladas a partir de la declaración de la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud (Colombia). La investigación se clasificó dentro de la categoría “con riesgo mínimo”, ya que los participantes no serían expuestos a procedimientos invasivos o de diagnóstico ni tampoco se manipula la conducta del sujeto.

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los resultados del análisis fenomenológico-hermenéutico realizado, teniendo en cuenta la voz de los participantes, iniciando con la categoría central denominada “Ser terremoto” para describir las concepciones que tienen los niños del TDAH, para darle paso a sus categorías emergentes como lo son “Tener capacidades” que es una denominación constante en el discurso de los participantes y por lo cual le dan valor a su identidad pese a tener dicho trastorno, además se da a conocer cómo perciben el mundo a través de sus relaciones y esto determina su experiencia del diagnóstico. Por último, se abordará cómo se vinculan las categorías y qué aspectos son relevantes para dar cuenta de la experiencia de los sujetos.

Ser terremoto: lo que se entiende por el TDAH

Esta categoría fue denominada “Ser terremoto”, ya que el cuento es titulado “Topito terremoto” y desde el inicio de las entrevistas, los participantes dedujeron y luego asintieron que ser terremoto hacía énfasis a tener TDAH, por lo cual fue el tema desarrollado ampliamente, descubriendo semejanzas y algunas diferencias en el discurso de los niños frente a la construcción de dicho trastorno. Los participantes hacen una diferenciación en tener hiperactividad y aparte presentar déficit de atención, por lo cual construyen sus vivencias de diferente manera.

Aparece entonces, la conceptualización del trastorno en torno a aspectos sintomatológicos: *“Tener déficit de atención es que le cuesta prestar atención y se distrae muy fácil... (P) y “pues es cuando no para mucha atención a las indicaciones de los profesores” (S).* Conceptos como desatención, prestar atención, distraerse, son algunas de las características que los participantes enuncian y son semejantes para dar a conocer lo que les pasa cuando realizan algunas actividades que requiere de su concentración:

“no entendía por qué tenía déficit de atención si yo me sentía concentrado, aunque uno es como todo lento... como estar en cámara lenta... Por ejemplo... aquí en el salón yo sé que me desconcentro porque yo no me doy cuenta porqué hago esto... (Escribiendo en el cuaderno) ... entonces como que mi cerebro y el cerebelo trabajan diferentemente y el sistema motriz es este, pero el sistema del cerebro sigue copiando con la mano o sea que yo soy... yo copio sin darme cuenta yo pensando que sigo copiando. Eso me pasó dos veces hoy pero cuando escucho la voz de un amigo, de alguien que esté a los lados, como que me espabila” (P).

El participante describe con más precisión lo que pasa a nivel cerebral de quien padece dicho trastorno, logrando hablar de lo que para él sucede en un día cualquiera en su escuela, y cómo se siente y responde su cuerpo al darle órdenes para que sean ejecutadas por su cerebro, que sin darse cuenta logra determinar que no puede concentrarse por el déficit de atención.

Los niños para comprender el diagnóstico tienen en cuenta las explicaciones u orientaciones que les brinda alguien significativo en sus vidas, y la familia es la primera fuente de conocimiento frente a la construcción del trastorno y según cómo sea presentada dicha descripción, está modifica la manera en que los participantes lo experimentan:

“Mi papá me dijo que el déficit de atención no existe... él me dijo es que usted no tiene nada y yo tampoco me siento teniendo algo yo sí muchas veces me elevo, pero eso no tiene nada que ver. Él dice que eso son cosas de la mente y ahí sí le creí porque pues yo también he dicho que para mí el déficit de atención no existe porque pues hasta con la profesora que estaba antes, ella me calificaba diferente y mi mamá le fue a decir que yo tenía capacidades” (I).

El diagnóstico de TDAH está compuesto por los síntomas de déficit de atención que fue abordado por los participantes inicialmente; a continuación se desarrolla el término de hiperactividad, ya que en la

actualidad no es netamente del ámbito clínico, hoy el contexto educativo y las familias hablan sobre sus síntomas o características que hacen énfasis a los comportamientos que presentan algunos niños y de ahí surgen significados para comprender lo que se conoce como el diagnóstico. El participante (S), describe lo que un le dice un docente: *“La del año pasado, sólo me decía que yo tenía hiperactividad, porque me paro del puesto, hablo mucho con mis amigos y soy inquieto”*.

De ahí, los niños comienzan a hacer propios estos conceptos, afirmando lo que los adultos referencian, o quizás comprendiendo desde su cuerpo y el de otros el darle nombre a conductas muy propias de sí, tal como lo expresan los participantes (S) y (P):

“Ser hiperactivo es: que uno no se queda quieto, es cuando uno es muy ansioso” (S) y “es que tengo muchas energías en el cuerpo, es como si usted cogiera una pila y se la tragara, o sea, eso cualquiera lo puede tener porque la hiperactividad es como una sobrecarga de electricidad, es como coger una pila y la sobrecarga tanto hasta que explota los nervios que son los que conducen la electricidad en el cuerpo y es casi indestructible” (P).

A su vez, para otro participante, los síntomas de hiperactividad los relaciona con la ingesta de alimentos como algodones de azúcar o chocolate, haciendo consciente que no es capaz de controlar los comportamientos de su cuerpo; (I) expone:

“Mi cuerpo dice ¡ay! eso es mucha azúcar y ahí mismo como que manda para todo mi cuerpo y comienzo como... como hiperactiva. Y a veces soy hiperactiva porque no dejo dormir y me pongo a correr mucho así loca, me pongo muy feliz”.

El TDAH, para los participantes no se constituye en un diagnóstico patológico, que puede ser mejorado debido a que no les ocasiona grandes dificultades en su cotidianidad, naturalizándolo con actividades propias de su etapa de desarrollo; además las diferencias en la construcción del trastorno,

enmarcadas en el discurso de los participantes motivan la siguiente categoría emergente, para definir la concepción de sí mismos al presentar TDAH.

Tener Capacidades: Ser Igual que Todos

La categoría describe la percepción de sí mismo que tienen los participantes, por lo cual emerge el concepto de tener capacidades como derivación del proceso de identidad de los niños, construida desde los otros, que tiene como fin el trato igualitario a los demás para ser vistos como niños normales a pesar de presentar TDAH, se logra evidenciar cómo se posiciona en el mundo a partir de lo que otros le dicen, sea su familia o sus maestros, tal como lo expresa el participante (I):

“Me dicen pues por ejemplo que yo soy muy inteligente y cosas así... mi mamá, una vez me dijo “usted es muy inteligente” y eso a mí me gusta, porque yo sé que soy capaz, por ejemplo, cuando vino la profe, ella preguntó qué valores teníamos y yo tenía variedad de valores, pero yo dije inteligente porque, muchas veces me personalizo mucho con eso. Además, mi mamá y mi papá me dicen... que yo soy muy bonita como soy, que me tengo que querer como soy, que yo soy muy bonita así, que no tengo que cambiar”.

El tener una percepción de sí mismo positiva, determina la relación que se establece con los demás en diferentes ámbitos, ya que son esas capacidades y/o recursos personales de cada sujeto, que generan en los niños el sentirse competente en algo ya sea cognitivo, emocional, físico o social, posibilitado dentro de sí, el que todos somos buenos en algo; esto parte de las motivaciones no solo personales sino del impulso de quienes consideramos importantes en nuestro desarrollo, así los maestros de básica primaria construyen sentido desde sus áreas y en la historia de cada niño, tal como lo presenta (I):

“se me olvidan las cosas sí, pero yo también tengo muchas capacidades. Por ejemplo, yo soy

muy buena en matemáticas, a mí me encanta la matemática, y como dijo la profe G, yo tengo muchas capacidades para entender las cosas y para hacer las cosas.”

Describir el tener capacidades desde el discurso del niños, parte de la apreciación de quienes los rodean y del esfuerzo que hacen para lograr cumplir con tareas que realizan durante cada día, ya que el TDAH no se ve reflejado como un limitante pero desde el discurso de los participantes se desarrolla la postura de que hay que poner de su parte para lograr cumplir con las exigencias del contexto y es gratificante cuando se tienen avances significativos en actividades que requieren un poco de esfuerzos:

“Por ejemplo, yo muchas veces digo: no soy capaz, porque no me siento capaz de hacerlo y muchas veces lo logro... yo no sé pasar los pasamanos porque muchos son muy altos y ya paso dos en unos pequeños, ¡ya si lo logro pasar! Aunque cuando yo tenía cinco años yo me decía que no era capaz y como ya me lo propongo lo hago” (I).

Esta concepción va enfocándonos en un elemento fundamental y significativo a la hora de construir una percepción de sí mismo positiva; los participantes hablan de lo que es ser un niño normal para comprender qué quieren ser vistos desde su individualidad y no desde una etiqueta llamada diagnóstico de TDAH:

“un niño normal, es que no tiene ningún problema... pues que no está loco, así tenga déficit de atención, pero tiene pies, manos, orejas de todo...Yo si soy normal... Sólo que tengo déficit de atención y eso lo puedo mejorar. Yo tengo las mismas capacidades que otros, puedo escribir, oír, caminar...tengo manos, tengo pies, tengo cabeza, tengo orejas, tengo boca, tengo nariz” (S).

Para este participante el tener capacidades tiene que ver con ser perfecto, concepto que se define desde su familia y que tiene que ver con que físicamente tiene todas las partes de su cuerpo iguales a otros

niños y por ello tiene la capacidad de comportarse adecuadamente y cumplir con tareas que se asignan:

“yo no soy diferente, sino que me elevo mucho solamente, mi familia dice que soy perfecto, tal y como soy... ¡perfecto!... es un niño que tiene cualidades buenas y cosas malas... que hace todo bien, como cuando la mamá se va y lo deja solo a uno y le deja una tarea uno se la tiene que hacer. Y uno es perfecto porque hace cosas buenas y el bien, como ayudar a la gente que no tiene, aunque sé que soy muy hiperactivo” (S).

Los participantes tienen claridad de cómo son en cuanto a que saben que cuentan con una condición que los diferencia de los demás, pero ser un niño normal, posibilita el ser tratados iguales que otros, de hecho uno de los participantes relata:

“Uno quiere ser como los demás, aunque sea inquieto, ser inquieto... eso lo diferencia de los demás, y aunque no soy igual a los demás porque todos somos diferentes, pero si quería cómo adaptarme como a los demás, para jugar, además a veces le ponen etiquetas” (P).

Las Relaciones Vividas: Ser con Otros

Aparecen entonces las relaciones con los pares o grupos de amigos, ya que los vínculos proporcionan la construcción de una percepción de sí mismo a partir de la relación con el otro y es en este círculo de amigos que se naturalizan las conductas propias del TDAH o se hacen visibles para rotular a quien padece dicho trastorno. “Yo les digo que tengo Hiperactividad... Muchos de ellos también tienen. Ellos mismos lo dicen porque nos contamos todo y no significa nada, es normal, dicen que cualquiera lo puede tener” (S).

Desde la perspectiva de este participante el que sepan sus pares que tiene una condición particular que lo diferencia de todos, genera sentimientos, que relata:

“No sé... Pero siento como que me están quemando, siento como cuando uno va por ahí normal en la calle y le dicen bobo, uno siente como una rabia... una furia ahí en el cuerpo, eso mismo siento yo cuando me dicen eso (que tiene déficit de atención)” (P).

En algunas situaciones el tener TDAH puede motivar etiquetas, que generan procesos de exclusión y los participantes logran identificar que los niños que son terremoto, a veces por mucho que pongan de su parte no se controlan y esto puede generar rótulos que desencadenan malestar en otros, tal como lo menciona (S): *“Ser terremoto es que los aburre a todos, que es muy plaga, es como que la persona lo revuelca y desordena todo. Destruye... Es hiperactivo, fastidioso y terremoto, el cansón. Cuando son muy fastidiosos, ellos no se juntan con la gente así”*.

No obstante, otro de los participantes, expresa que la inatención le provocó exclusión, debido a las etiquetas que le adjudicaron, relatando:

“Cuando estaba en tercero me decían lento, yo era como lento para el aprendizaje mi tío y mi primo me decían lenteja hasta cierto punto que yo les dije que no y dejaron de decirme así porque vieron que me molestó. Pero lo de déficit de atención, eso me lo decían acá en la escuela que me lo dijeron tres semanas; yo la primera semana me sentía mal. La segunda: no les presté importancia y la tercera: no escuchaba eso, como que me daba igual” (P).

La intervención psicológica se convierte en una fuente de conocimiento del trastorno, porque, aunque los participantes habían construido desde el discurso de familias y/o docentes ser hiperactivo o tener déficit de atención, ya obtienen con certeza que es ser diagnosticado con TDAH, como lo evidencia (P):

“La psicóloga de la EPS me vio como desconcentrado entonces ella me dijo: tienes déficit

de atención y yo le dije: no sé qué es eso y ahí mismo me explicó y resultó que sí porque yo en ese momento estaba como en las nubes y era por el déficit de atención. Eso me ayudó mucho como juegos de concentración”.

El asistir a las consultas frecuentes de psicología propicia vínculos de confianza que no pueden ser quebrantados por el código de confidencialidad, porque los participantes expresan que la terapia les ayudó mucho durante el proceso para disminuir el trastorno: *“Ah, ella me dice que las conversaciones son personales entre ella y yo; ella a veces me pone hacer actividades para armar como rompecabezas y desde que voy donde ella he aprendido a quedarme quieto... a no ser tan hiperactivo”* (S).

Al analizar los resultados, se logra comprender que las relaciones que se establecen con la familia muestran como las valoraciones de tener capacidades promueven en los participantes la noción de ser niños normales iguales que los demás, dado que no se considera un limitante debido a que se refuerza la idea de que tienen las mismas condiciones a sus pares; en cuanto a ser normal para los participantes exige de parte de ellos buscar métodos para controlarse con el fin de adaptarse a su contexto para ser aceptados tanto en la escuela y con su familia; de esta manera poder normalizar entre sus amigos las conductas propias del TDAH.

Además se hace evidente que la percepción de sí mismo, se comienza a construir desde la infancia y es crucial en el desarrollo de cada sujeto, ya que como lo expresa Rodríguez (2017) en el Portal de educación infantil y primaria, “si el pequeño se percibe con capacidades para enfrentarse a las cosas, con habilidades y con cualidades positivas, será un adulto con una sana autoestima y capaz de hacer lo que se proponga” (p., 1). La experiencia de los niños frente al diagnóstico de TDAH, se configura a partir las relaciones vividas con sus padres, docentes o pares y las valoraciones que ellos hagan de los niños, genera no solo una percepción de sí mismo

sino la manera de coexistir con el diagnóstico y enfrentar las múltiples situaciones que viven no solo por ser niños sino por presentar una condición que los hace diferente a otros, pero que con las capacidades que tienen pueden opacar los síntomas que limitan algunos procesos que deben realizar en su cotidianidad.

García A. (2020) expresa que “el abordaje de las diferencias es una cuestión de antigua data” para referirse a los diversos modelos de comprensión sobre “lo diferente” (p. 74), para etiquetar a quien presenta alguna condición o actúa de manera disruptiva, especialmente por motivo de algún diagnóstico, lo que conlleva a prácticas que resultan del significado o constructo que se tejen en los entornos educativos, prevaleciendo el discurso de educación inclusiva, que radica en una educación para todos, sin discriminación y eliminando cualquier barrera que afecte la participación y permanencia del estudiante en el aula regular.

Desde el año 2017, Colombia presenta el Decreto 1421 (2017) como una apuesta para reglamentar la atención de la población con discapacidad, definiendo ajustes razonables como “acciones, adaptaciones, estrategias, apoyos, recursos o modificaciones necesarias del sistema educativo y la gestión escolar, basadas en las necesidades específicas de cada estudiante, que contribuyen a los procesos de educación inclusiva” Quintero A. (2020, p. 3). No obstante, hasta el año (2022) la ley 2216 del Ministerio de Educación Nacional promueve la educación inclusiva efectiva y el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con trastornos específicos de aprendizaje desde la primera infancia hasta la educación meta en las instituciones públicas y privadas del país, entendiendo “trastorno específico de aprendizaje aquellas dificultades asociadas a la capacidad del niño, niña, adolescente o joven para recibir, procesar, analizar, o memorizar información” (art. 2), aspectos nucleares del diagnóstico de TDAH que limitan el acceso y/o participación de los procesos

de aprendizaje, convirtiéndose en barreras que requieren ser superadas.

El Ministerio de Educación Nacional, en el periódico Al tablero (2009), relata lo importante de pensar el desarrollo infantil como un proceso no lineal, continuo e integral, producto de las experiencias corporales, emocionales, sociales y cognitivas que se obtienen al interactuar con el mundo que los rodea, para poder generar experiencias que movilizan capacidades para "hacer", "saber hacer", y llegar al "poder hacer". (MEN, 2009, Al tablero No. 49). Y es por eso que, durante los primeros años de vida, las relaciones que se establecen con la familia y docentes posibilitan no solo diferentes formas de interacción sino la construcción de esos significados de cómo o quién se es, dado que hay quienes les expresan cosas buenas de sí mismos y se asumen como tal para identificarse y de esta manera posicionarse en el mundo.

Cuando los niños construyen una percepción positiva de sí mismos, en cuanto a que tienen todas las facultades y/o capacidades para lograr cumplir con lo que se proponen, buscan demostrar ser incluidos y ser tratados como los demás niños y esto a su vez se relaciona con poner su mayor esfuerzo para ser niños normales como otros, vistos sin limitantes, ya que la condición de tener TDAH, aunque desde los participantes no se muestra patológica pues naturalizan las conductas del diagnóstico con la actuación de un niño normal en cualquier ámbito, sí comprenden lo problemático que resulta para el mundo adulto ser o tener déficit de atención con hiperactividad, lo que conlleva a que los mismos niños utilicen métodos que les servirá para encajar y cumplir con los estándares y expectativas de las personas significativas que los forman.

De hecho, al revisar los antecedentes que soportan la investigación, desde el contexto familiar, se evidencia que los vínculos que se entrelazan dentro del hogar son importantes en las valoraciones que hagan de sí mismos los niños, y además como

lo expresan Delgado, Rubiales, Etchepareborda, Bakker, & Zuluaga (2012), la familia es el eje central para comenzar el proceso de diagnóstico y así detectar el TDAH a tiempo, claro está que son las conductas motoras por lo cual se comienza la valoración ante el servicio de salud debido a que las conductas inadecuadas que manifiestan los niños en algunos ámbitos generan cierto grado de malestar en los adultos.

Y esto tiene que ver con un aspecto importante que se desarrolla en la investigación, el tema de normalidad para lograr adaptarse a su entorno, ya que desde diferentes disciplinas se ha vendido la idea de un modelo de niñez, que se articula a la clasificación del diagnóstico clínico de TDAH, por eso hablar de hiperactividad genera debates en el mundo adulto, ya que como lo indica Ceardi et al. (2016) el cuerpo de los niños que presentan el trastorno es disfuncional, debido a sus movimientos y falta de control, y por tanto, debe ser domesticado por los padres y sumergido a cumplir con las expectativas escolares. Además, Díaz et al., (2016), muestran cómo los niños cargan con las expectativas de las personas significativas cercanas, sufriendo por no lograr controlar su cuerpo y sus conductas.

Durante el proceso de diagnóstico, la voz de los niños es silenciada, los participantes descubren lo que pasa en su cuerpo porque un profesional de la salud se los dice, entonces se hace visible el saber clínico del experto y el niño es objeto que cumple con criterios diagnósticos, aunque en el tema de intervención se logra ver como para los participantes de la investigación, el rol del psicólogo es reconocido como un agente importante en el proceso de intervención, como lo expresa Palacios, et al. (2011) que destaca que las familias ven al profesional apto para manejar el trastorno y promover una psicoeducación, en este estudio los participantes dejan ver como logran la mejoría en la conducta a nivel atencional y motora.

Así mismo, desde las investigaciones realizadas en el contexto escolar, se logra tener claridad que la escuela se convierte en un lugar privilegiado para detectar signos de alerta por presunción de TDAH, en cuanto a los síntomas de inatención por potenciar los procesos aprendizaje, pero para los docentes resulta problemático las conductas hiperactivas por lo cual promueven el proceso de diagnóstico en las familias y aunque los participantes desean una educación desde la inclusión, que no sean evaluados o tratados diferentes, el diagnóstico clínico produce nuevos restos en la educación, como lo expresan Gutiérrez y Hernández (2023), es necesario los ajustes en el plan de estudio de acuerdo a las necesidades de cada niño, pero muchas veces el docente se escuda en el derrotero de lineamientos que entrega el profesional de la salud como lo expresa Rabadán, Hernández y Parra (2017) ya que existe una escasa formación de los maestros en cuanto a inclusión de estudiantes con alguna condición diagnóstica, y además para el año 2019 se observa cierta tensión en los establecimientos educativos oficiales de la ciudad, en cuanto la atención a esta población en el aula regular, ya que si bien el TDAH no se considera una discapacidad mental dentro de las categorías del SIMAT, en algunos procesos escolares se vulnera el apoyo diferenciado a estos estudiantes por no contar con un soporte que evidencie dificultades en los procesos cognitivos.

Debido a esta y otras razones que se consideran barreras para el efectivo proceso de inclusión de los estudiantes, se establecen los lineamientos de política para la inclusión y la equidad en educación, denominado: Educación para todas las personas sin excepción, documento que se crea en convenio con el Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social y la Fundación Saldarriaga Concha (2021) con el fin de que sea consultado por diferentes secretarías de educación de todo el territorio nacional, establecimientos e instituciones educativas oficiales y privadas, familias, cuidadores, estudiantes, y en general toda la comunidad

educativa, ya que como refiere Manjarrés D. & Vélez L. (2020):

“La construcción de escuelas inclusivas se convierte, entonces, en una aspiración a la que apuntan los esfuerzos de grupos organizados de docentes, programas y proyectos nacionales y de cooperación internacional, asumiendo procesos de inclusión de grupos tradicionalmente excluidos de la educación” (p. 277).

Esto con el fin de favorecer la comprensión de la diversidad y orientaciones desde diversos componentes para favorecer la educación inclusiva, dando importancia a la diversidad en las aulas, por ello “las políticas educativas inclusivas requieren una contextualización apropiada a las realidades en la que las escuelas se insertan, además de un reconocimiento de las diversas situaciones, necesidades, carencias y problemas a los que se enfrentan los sujetos” (Camacho, G. & Domich, M., 2023, p. 1113).

Es así como la experiencia se constituye entonces en ese cúmulo de vivencias en las cuales influyen múltiples factores sociales que determinan los efectos que produce el ser diagnosticado, para los niños de esta investigación no se reflejó patológicamente el trastorno, pero fue evidente la construcción del trastorno y cómo se posicionan en el mundo desde la percepción que hacen de sí mismos y de otros.

Conclusiones

Se hace necesario repensar desde las diferentes disciplinas que convergen con infantes bajo qué criterios se diagnostica dicho trastorno ya que en los resultados se evidencia que quizás el presentar síntomas de inatención no conlleva al proceso de diagnóstico ya que es más problemático presentar conductas de hiperactividad.

Sensibilizar a docentes, familias o quienes sean responsables de la formación de los niños para que el término de TDAH no sea normalizado por

comportamientos que parecen ser problemáticos desde la mirada adulta y quizás no se cuente con síntomas que reflejen dicho trastorno.

Agradecimiento

Agradecemos profundamente a los participantes, que compartieron su conocimiento y experiencia, así como a las familias por su valiosa cooperación y apertura. Su contribución ha sido fundamental para el avance de este estudio y para una mayor comprensión del TDAH en la infancia.

Referencias

- Alzina, R. B. (2004). Metodología de la investigación educativa (Vol. 1). Editorial La Muralla.
- Barbera, N., & Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2).
- Bianchi, E. (2012). Problematizando la noción de trastorno en el TDAH e influencia del manual DSM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (2), pp. 1021-1038.
- Bianchi, E. (2015). “El futuro llegó hace rato”. Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Revista de Estudios Sociales*, (52), 185-199.
- Bianchi, E., & Faraone, S. A. (2015). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). *Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica. Physis: Revista De Saúde Colectiva*, 25(1), 75-98. Doi: 10.1590/S0103-73312015000100006
- Campeño, Gázquez & Santiuste (2016). Medida de las emociones en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Un ensayo experimental con la técnica de potenciales evocados *Universitas Psychologica*, 15(5). <http://>

dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-5.ment

Editorial inclusión.

- Camacho, G. C., & Domich, M. A. A. (2023). Política de inclusión educativa como fundamento del desarrollo humano en la educación, Colombia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 1112-1133.
- Cárcamo Vásquez, H. (2005). *Hermenéutica y Análisis Cualitativo*. Cinta de Moebio, (23), 0.
- Ceari, Andrea; Améstica, José Manuel; Núñez, Carmen Gloria; López, Verónica; López, Valeska & Gajardo, Julio (2016). 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>
- Cornejo, J. W., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H.,... & Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de neurología*, 40(12), 716-722.
- Delgado Mejía, I. D., Rubiales, J., Etchepareborda, M. C., Bakker, L., & Zuluaga, J. B. (2012). Intervención multimodal del TDAH: el papel coterapéutico de la familia. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 21(1), 45-51.
- Díaz, J. M., de Castro Peraza, M. E., de Castro, A. D. V., Gonzalo, M. I. E., Rocha, N. L., & Marrero, A. G. (2016). Construyendo el TDAH con “sus” voces. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 33(3), 407-413.
- Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (s.f). El niño con Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad-TDAH guía práctica para padres. Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO25612/TDAH_Guiapadres.pdf
- Fernández, L. F. (2021). El TDAH en la escuela.
- Gutiérrez, G. & Hernández, Y. (2023). El Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) como estrategia de inclusión en estudiantes con discapacidad en el área de Ciencias Sociales de octavo grado del Colegio Nuestra Señora de Fátima de la Ciudad de Valledupar-Cesar.
- González, J. (2023). Los derechos de los niños con diversidad funcional en el modelo de los Derechos Humanos: Una justificación del reconocimiento e implementación de la educación inclusiva. Universidad Carlos III de Madrid, e-archivo. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10016/37236>
- Jiménez, C., & Muriel, M. (2021). Fortalecimiento de los proyectos institucionales de formación ciudadana en la convivencia escolar. *Revista Criterios*, 28(2), 61-75.
- Llenas, A. (2017). *Topito Terremoto*, Barcelona, España, Beascoa.
- Manjarrés Carrizalez, D., y Vélez Latorre, L. (2020). La educación de los sujetos con discapacidad en Colombia: abordajes históricos, teóricos e investigativos en el contexto mundial y latinoamericano. *Revista Colombiana de Educación*, 78, 253-298. <http://doi.org/10.17227/rce.num78-9902>
- Ministerio de Educación Nacional (2009) Por una educación inicial incluyente y para toda la vida: Al tablero No. 49, recuperado de: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-192210.html>.
- Ministerio de Educación Nacional (2017). Decreto 1421. Recuperado de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428>
- Ministerio de Educación Nacional (2022). Ley 2216. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov>

co/eva/gestornormativo/norma.php?i=188289

Ministerio de Educación. (2021). Lineamientos de política para la inclusión y la equidad en educación, denominado: Educación para todas las personas sin excepción. Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/archivos_contenidos/AF%20LINEAMIENTOS%20DE%20POLI%CC%81TICA%20ACCESIBLE.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (1993). Resolución 8430. República de Colombia, Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. República de Colombia, Bogotá.

Palacios-Cruz, L., de la Peña, F., Valderrama, A., Patiño, R., Pamela Calle Portugal, S., & Elena Ulloa, R. (2011). Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental*, 34(2), 149-155.

Peña Ochoa, Rojas, Patricio y Rojas, Sebastián (2015). ¿Cómo diagnosticar a un niño? Diagnóstico del Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad desde una perspectiva discursiva crítica. *Athenea Digital*, 15(1), 91-110. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1304>

Quintero Ayala, L. (2020). Educación inclusiva: tendencias y perspectivas. *EDUCACIÓN Y CIENCIA*, (24), e11423. <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2020.24.e11423> Recibido: 12/07/2020 | Revisado: 28/07/2020 Aprobado: 23/10/2020 | Publicado: 26/11/2020 *EDUCACIÓN Y CIENCIA* | ISSN 0120-7105 | Num. 24 | 2020 | e11423 |

Rabadán Rubio, J. A.; Hernández Pérez, E. y Parra

Martínez, J. (2017). Implementación y valoración de medidas educativas ordinarias adoptadas con el alumnado diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la comunidad autónoma de la Región de Murcia. *Educación XX1*, 20(1), 363-382, doi: 10.5944/educXX1.11932

Rodríguez. (2017). El autoconcepto en niños. Recuperado de: <https://www.educepeques.com/escuela-de-padres/autoconcepto-infantil.html>