

TDAH EN CONTEXTOS LATINOAMERICANOS : UN ANÁLISIS CRÍTICO DEL DIAGNÓSTICO, LA ESCOLARIZACIÓN Y LOS PROCESOS DE MEDICALIZACIÓN

ADHD IN LATIN AMERICAN CONTEXTS : A CRITICAL ANALYSIS OF DIAGNOSIS, SCHOOLING, AND MEDICALIZATION PROCESSES

Est. Charo Araceli Rodríguez Márquez

charorodriguezmar2001@gmail.com // <https://orcid.org/0009-0000-9457-4344>

Est. Victoria Alemanno

Est. Joana Cejas

Est. Tatiana Marcos

Filiación Institucional:

Departamento de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social/
Universidad Nacional de Mar del Plata

Fecha de presentación: 30/10/2025

Fecha de aceptación: 16/12/2025

Resumen

Este trabajo aborda críticamente cómo el ámbito escolar y la medicalización atraviesan a les niños con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención) en América Latina. A partir de un marco teórico basado en diversas bibliografías, incluyendo autores como Nikolas Rose, y en normativas vigentes en la región, se propone un análisis que problematiza las formas en que se interpreta y aborda el TDAH en contextos educativos. Desde un enfoque integral, holístico y con perspectiva de género, se advierte sobre los riesgos de una mirada reduccionista, individualista y ahistórica, que prioriza el uso de psicofármacos como única respuesta, invisibilizando los determinantes sociales que atraviesan a las infancias y adolescencias. Finalmente, se plantea la necesidad de repensar el cuidado del TDAH desde una perspectiva no patologizante, que respete las singularidades de cada niño, y que promueva prácticas educativas inclusivas, respetuosas y basadas en un enfoque de derechos, que apunten a una verdadera inclusión social y escolar.

Palabras clave: TDAH, Medicalización, Escolaridad, Derechos, Educación.

Abstract

This paper critically examines how the school environment and medicalization affect children with ADHD (Attention Deficit Disorder) in Latin America. Based on a theoretical framework drawn from various bibliographies, including authors such as Nikolas Rose, and current regulations in the region, this paper proposes an analysis that questions the ways in which ADHD is interpreted and addressed in educational contexts. From a comprehensive, holistic, and gender-sensitive perspective, it warns of the risks of a reductionist, individualistic, and ahistorical view that prioritizes the use of psychotropic drugs as the only response, obscuring the social determinants that affect children and adolescents. Finally, it raises the need to rethink the care of ADHD from a non-pathologizing perspective that respects the uniqueness of each child and promotes inclusive, respectful educational practices based on a rights-based approach that aims at true social and school inclusion.

Keywords: ADHD, Medicalization, Schooling, Rights, Education.

1- Introducción

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una condición neuropsiquiátrica con alta incidencia en Latinoamérica, afectando principalmente a niños y adolescentes en edad escolar. El trastorno en cuestión se define por la presencia de dificultades en la capacidad de mantener la atención, así como por la impulsividad y, en numerosas ocasiones, la hiperactividad. En América Latina, su crecimiento no solo ha sido exponencial en términos de diagnóstico, sino también en lo que refiere a prescripción de psicofármacos.

Esta situación, exige una revisión crítica, ya que las conductas socialmente disfuncionales, se traducen en problemas médicos a resolver, desde un paradigma médico biológico. En este contexto, el diagnóstico de TDAH aparece muchas veces como una forma de gestionar la diferencia, la conflictividad, o el sufrimiento infantil, medicalizando problemas que son, en muchos casos, sociales y pedagógicos, empleando el etiquetamiento de conductas desviadas como patológicas, favoreciendo el uso de fármacos y la medicalización (Conrad, 2017 pp7). En el ámbito educativo, crece la tendencia de patologizar comportamientos infantiles que no se ajustan a las lógicas disciplinarias de la institución, lo cual refuerza la estigmatización de los estudiantes.

Sin analizar si el tratamiento farmacológico es apropiado o no, se desarrollarán datos acerca de las drogas más habituales usadas en quienes un profesional ha diagnosticado TDAH, evaluando sus riesgos

cardíacos y efectos adversos, que pueden provocar el uso de Metilfenidato y Atomoxetina para el tratamiento.

Situándonos en el contexto latinoamericano, agrega particularidades, diferentes determinantes sociales que se traducen en desigualdades estructurales, sistemas educativos heterogéneos y una fuerte presencia de discursos biomédicos.

Este fenómeno tensiona con los marcos legales éticos vigentes en la región. En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental N.26657, la Ley de Educación Nacional N.26.206.

El presente ensayo propone analizar el TDAH desde una perspectiva latinoamericana, articulando marcos teóricos, normativas vigentes, y experiencias formativas con el objetivo de promover prácticas más integrales, inclusivas, y humanas en el campo de la salud y la educación.

2- Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud, reconoce al TDAH como un trastorno del neurodesarrollo que comienza en la infancia y puede persistir en la adultez. Se caracteriza por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que afectan significativamente el funcionamiento escolar, social y emocional del individuo. Además, enfatiza la importancia de una evaluación clínica completa, considerando tanto factores individuales como contextuales, y promueve un enfoque integral del tratamiento que incluya medidas educativas, psicológicas y, cuando

corresponda, farmacológicas. Asimismo, advierte que un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado pueden mejorar significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen.

Según el CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), es importante conocer este trastorno, ya que su prevalencia en Argentina es de alrededor del 4% en niños, niñas y adolescentes. Y su sintomatología, puede tener repercusiones negativas en el desarrollo cognitivo, emocional y social, lo cual suele dificultar su aprendizaje escolar y su adaptación a los diferentes contextos.

El DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta Edición, en español) establece los criterios para TDAH de manera descriptiva e incluyen tres síntomas cardinales distribuidos en dos dominios: inatención e hiperactividad/impulsividad. Sin embargo, los criterios diagnósticos propuestos están orientados hacia un país en particular (su país de origen, Estados Unidos), resultan ambiguos y dejan varios aspectos a la interpretación del profesional. Por lo tanto el uso indiscriminado del DSM-5 como referente único, como abordaje, además de representar un sesgo cultural (más aún en Latinoamérica), promueve el sobrediagnóstico a través de la reducción del padecimiento psíquico infantil a una serie de síntomas parte de un cuadro clínico ignorando contextos particulares que podrían ocasionarlo (Liesa Orus, 2017, Duarte 2021, Simoni, 2018).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, se puede definir al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), como un trastorno del neurodesarrollo que presenta patrones de comportamiento persistentes, niveles de impulsividad elevada, actividad motora excesiva y déficit en la atención; que interfieren significativamente en el funcionamiento familiar, social, académico y laboral.

Todas las definiciones reconocen al TDAH como una condición neurobiológica reconocida, lo cual muestra una transición en la conceptualización desde su origen como trastorno conductual (treviño J.M 2018 pp 185)

3- Marco legal Latinoamericano

Se abordarán aquellos marcos teóricos

que contemplan los derechos de la infancia, incluyendo la escolaridad en América Latina.

1- *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)-ONU- 1989:*

Art. 24: Derecho a la salud.

Art. 28 y 29: Derecho a la educación que promueva el desarrollo de la personalidad y las capacidades del niño.

2- *Ley Nacional de Salud Mental N26657 (Argentina 2010)*

-Define a la salud mental como un proceso determinado por múltiples factores (sociales, culturales, económicos, biológicos, etc.)

-Prohíbe las intervenciones exclusivamente farmacológicas.

3- *Ley de protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N.26.061 (Argentina, 2005).*

-Reconoce a niños y niñas como sujetos plenos de derechos.

-Establece el principio de interés superior del niño como criterio rector.

-Obliga al Estado, la familia y la comunidad a garantizar el desarrollo integral de la infancia.

4- *Leyes educativas Nacionales y regionales:*

-Argentina: Ley de Educación Nacional N.26.206 (2006). Garantiza educación inclusiva.

-México: Ley General de Educación (2019): Derecho a la equidad e inclusión.

-Brasil: Estatuto de la Infancia y Adolescencia y LDB (Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional).

En su conjunto, promueven el derecho a la educación inclusiva, desde una perspectiva de derechos humanos. La patologización precoz de las infancias, sin considerar los determinantes sociales y condiciones institucionales del aprendizaje, constituyen una forma de vulneración de derechos. Vinculándose con la necesidad de trascender el diagnóstico clínico y reconocer la incidencia de los contextos familiares y escolares (Liesa Orus, 2017).

4- Etapas del crecimiento y TDAH

Se reconocen 3 etapas del crecimiento evolutivo. Se establece una relación entre las etapas del crecimiento y la expresión del TDAH en las mismas.

ETAPA PRE-ESCOLAR: Suelen ser inquietos e impulsivos, no respetan normas y reglas y presentan conductas desafiantes.

ETAPA ESCOLAR: Las dificultades conductuales y en el aprendizaje evidencian el trastorno y presentan también dificultades sociales y baja autoestima. En esta edad no suelen ser bienvenidos por sus pares y en muchos casos son apartados.

ADOLESCENCIA: Se suman las características propias de la adolescencia, las cuáles se ven potenciadas: conductas impulsivas, desorganización en el manejo del tiempo y dificultades en los vínculos con los padres. Pueden mostrar tristeza, baja autoestima y desconfianza, lo que suele dificultar el vínculo con sus pares.

5- Ámbito escolar

Este incluye un aumento en las demandas cognitivas y académicas, personales y sociales. Es un período de mayor reactividad emocional, cambian su ambiente social y dedican mayor tiempo a compartir con sus amigos mientras que con sus padres hay mayor conflicto. Aumenta la complejidad de la relación con los pares y la necesidad de aceptación. Tienen un intenso deseo de privacidad y confidencialidad.

Es fundamental tener en cuenta la formación y capacitación de los profesorxs para poder abordar las necesidades educativas de cada niño y adolescente. Así, garantizar el derecho a una educación inclusiva requiere no solo la implementación de políticas, sino también intervenciones pedagógicas adaptadas, formación docente específica y acompañamiento integral dentro del aula. Sin embargo en la realidad esto no ocurre, y así lo expresan varios autores como afirma Vera Rivera (2024) al sentenciar que *“más de la mitad de los docentes entrevistados no se encuentran lo suficientemente capacitados para abordar las necesidades educativas de estudiantes con TDAH.”*

Debido a este desconocimiento no es extraño que en el ámbito se etiquete a le alumne como diferente, puesto que se ignora la influencia que tienen los determinantes sociales en la escolarización y su afección al desarrollo y la inclusión (Spinelli 2019). Además, el sistema reduce al alumne “diferente” a un origen biológico, medible, tal como lo es el Modelo Médico Hegemónico (MMH), siendo este a-histórico, invisibilizando determinantes de las niñas como puede ser su historia familiar, económica, social, cultural, etc. Por ejemplo, en el ámbito escolar los docentes solo deben

completar de manera cuantitativa una planilla, en la que describen los síntomas característicos del trastorno, conocida como Cuestionario de Conners.

Los docentes, suelen notar diferencias una vez que le alumne comienza un tratamiento farmacológico, basándose en la llamativa mejoría que la medicación genera, mencionando que comienzan a prestar(les) más atención en clase y que tampoco están continuamente moviéndose, sin percatarse o analizar el porqué de estos efectos. Este es, de hecho, el efecto buscado de la medicación, desviar la atención de factores contextuales que afectan el comportamiento (Duarte 2021)

Aun así, muchas instituciones, solicitan con carácter de “condición necesaria” para continuar en la escuela, una consulta neurológica. En ciertas ocasiones, incluso con la advertencia y con la condición de que solo si le niño o adolescente, comienza un tratamiento farmacológico, puede continuar escolarizado dentro de la misma institución y rematriculado al año siguiente.

6- Acompañamiento escolar

El acompañamiento escolar debería ser siempre integral y con un enfoque holístico. *“El uso de estrategias áulicas específicas, como la estructuración del entorno y la implementación de rutinas claras, puede mejorar significativamente el rendimiento académico y la adaptación social de los estudiantes con TDAH.”* (Rubiales, J. 2019. P.145).

Partiendo de esto, las técnicas de organización y planificación más destacadas para ayudar a visualizar el paso del tiempo y las actividades programadas, además de mejorar la memoria y la planificación cognitiva son el uso de agendas y planificadores que faciliten tanto la organización como la comprensión, técnicas de gestión de tiempo, utilizar estrategias visuales o auditivas (notas de voz, post-its) como recordatorios y cambios de actividad, descomponer tareas en pasos más pequeños.

Estas son algunas estrategias pedagógicas adaptadas necesarias para la inclusión, que deben ser acompañadas de apoyo integral (Folmer 2020). La implementación de las mismas como parte de programas de intervención cognitivo-conductuales han mostrado mejora de la atención y control de impulsos, siempre adaptados a las necesidades individuales de le niño con TDAH (Pineda 2019).

7- Medicalización del TDAH

Para abordar el tema de la medicalización en las niñeces y adolescentes con TDAH, partimos de la idea donde Foucault mencionó la biopolítica en el siglo XVIII y XIX, Rose Nikolas (2007)- Toma este concepto y lo incluye en Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XX, en donde este es el modo de gobernar. A través de la biomedicina, la genética y la neurociencia.

Según Simoni (2018) *“actitudes de los maestros respecto al uso de medicalización para el TDAH reflejan supuestos más amplios sobre lo que es comportamiento “normal” en contextos escolares, incluyendo expectativas de tranquilidad, orden y obediencia”*.

Esto lleva a que el diagnóstico de TDAH se presente como una verdad científica que habilita la prescripción de fármacos. Convirtiendo a los fármacos en una herramienta de normalización que busca ajustar a las niñeces y adolescentes al ideal de conducta escolar y social (quieto, atento y obediente). Reduciendo la complejidad de la experiencia humana y social. En donde las escuelas participan de este proceso de encasillamiento y etiquetamiento previo a utilizar otras herramientas para acompañar en el aprendizaje de una forma más integral. Además, refleja la tendencia a la medicalización a partir del uso generalizado de estimulantes, así como patologización de comportamientos que son respuestas normales a entornos educativos y sociales inadecuados (Breggin 2018, p.22)

8- Metilfenidato y Atomoxetina

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), en el año 2013, posicionan a Chile como uno de los países que más consume a nivel mundial metilfenidato (medicamento más utilizado para abordar los síntomas del TDAH a nivel neurofisiológico). En Argentina, si bien su uso no es tan elevado, se encuentra en incremento y atravesado por tensiones entre profesionales de la salud, principalmente del psicoanálisis y adherentes a un enfoque biomédico-psiquiátrico (Faraone y Bianchi 2018).

Metilfenidato

Es uno de los fármacos utilizados para el

tratamiento del TDAH. El mismo, bloquea la recaptación de noradrenalina y dopamina en la neurona presináptica y aumenta la liberación de estas monoaminas al espacio extraneuronal.

Si bien numerosos estudios confirman la eficacia, seguridad y tolerabilidad del uso a corto plazo, hasta ahora ha habido pocos datos sobre los efectos a largo plazo relevantes para la seguridad del metilfenidato, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a rechazar su inclusión en la lista de medicamentos esenciales, citando preocupaciones. También el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) solicitó la recopilación de más datos sobre los efectos a largo plazo.

“El uso de Metilfenidato puede aumentar el riesgo de tics motores y vocales en niños con predisposición.” (Perez, R. 2024.P.15)

Los efectos secundarios que pueden presentarse, entre otros, son: infección de la parte alta del tracto respiratorio; anorexia, disminución del apetito, reducción moderada del aumento de peso y altura (uso prolongado en niños); insomnio, nerviosismo, tics, agresividad, ansiedad, depresión, parestesia, arritmia, taquicardia, palpitaciones; HTA, espasmos musculares. Se debe prestar especial atención a la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Atomoxetina

La Atomoxetina es un inhibidor potente y altamente selectivo del transportador presináptico de la noradrenalina. Sus efectos adversos pueden ser ansiedad, depresión, tics, somnolencia, letargia, dolor torácico, incremento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca, descenso de peso. Se debe vigilar la aparición o empeoramiento de actitud suicida, hostilidad o inestabilidad emocional.

“La administración de anfetaminas en pacientes con TDAH puede inducir síntomas psiquiátricos como ansiedad y psicosis en casos raros.” (Martinez, A. 2021. P43)

Esta droga tiene efectos graves: El daño hepático y la ideación suicida.

9- Conclusión

Repensar en el cuidado desde una perspectiva holística.

El abordaje del TDAH desde una

perspectiva holística propone reconocer a la niñez o adolescente en su totalidad, entendiendo que los comportamientos no deben separarse de su historia. A su vez, entendiendo que la medicalización en las infancias crece cada vez más y siendo conscientes de los efectos secundarios que estos fármacos pueden producir. ¿Qué les estamos ofreciendo a nuestros niños y adolescentes hoy? En términos de calidad de atención y contención, ¿además de un tratamiento farmacológico?

Para finalizar, me parece sumamente importante promover los diferentes programas de TDAH en Latinoamérica, instituciones educativas y de salud han integrado estos programas en sus servicios, en Argentina, han desarrollado programas específicos para abordar el TDAH en el contexto familiar y en Chile existen iniciativas tanto en el sector público como privado que ofrecen programas de “Escuela para padres”. Creando así, redes de apoyo donde los padres pueden compartir experiencias, obtener consejos y sentirse parte de una comunidad.

“El TDAH en la escuela debe ser abordado desde una perspectiva inclusiva, considerando los determinantes sociales que afectan al estudiante” (Fernandez Fernandez, 2021, p.1”

A nivel comunitario, enfermería debe tomar un rol activo como agentes de salud comunitaria y promotores de entornos saludables y no patologizantes. Mediante la realización de talleres para brindar información

en el que puedan participar tanto las familias como docentes, al igual que los niños, adaptando la información a cada grupo mencionado. En cuanto a los docentes, es importante la realización de capacitaciones específicas en niños con TDAH. En donde se aborde la neurodiversidad de una manera integral y despatologizante. Con el objetivo de fortalecer entornos escolares y familiares que favorezcan el bienestar emocional y social, reduciendo la dependencia farmacológica y teniendo en cuenta las individualidades de cada niño.

El fortalecimiento comunitario es una herramienta primordial para potenciar el cuidado integral, informativo y participativo. Orientando sobre rutinas saludables, prácticas de crianza respetuosa, creación de grupos de apoyo entre familias para el intercambio de experiencias y sobre todo estrategias no farmacológicas de acompañamiento.

Finalizado el análisis crítico, puedo afirmar que me interpela como futura profesional y frente a ello, me comprometo a orientar y garantizar mis cuidados para que se basen en acompañar, comprender y sostener la singularidad de cada niño y adolescente. Asegurando el cumplimiento de las respectivas leyes y normativas que protegen sus derechos, no únicamente como marco legal, sino también, como un imperativo moral que orientan mis cuidados hacia una perspectiva holística e individualizada.

10- Referencias bibliográficas

- Benasayag, L. (2007). *ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿Una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario.*
- Breggin, P.R. (2018). *Medication madness: The role of psychiatric drugs in cases of violence, suicide, and crime.* St. Martin's Press.
- Comité de los Derechos del Niño. (2016). Observación General N.º 20 sobre la efectividad de los derechos de los adolescentes (CRC/C/GC/20). <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/crcgc20-general-comment-no-20-2016-implementation>
- Congreso de la Nación Argentina. (2005). Ley 26.061. Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina, 28 de octubre de 2005. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-94092>
- Congreso de la Nación Argentina. (2006). Ley de Educación Nacional N.º 26.206. Boletín Oficial de la República Argentina, 28 de diciembre de 2006. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26206-124751>
- Congreso de la Nación Argentina. (2010). Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina, 3 de diciembre de 2010. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-164874>
- Conicet. (2023). ¿Que sabemos de TDAH? <https://www.conicet.gov.ar/que-sabemos-de-tdah/>
- Conrad, P. (2017). *Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behavior (Expanded Edition).* New York: Routledge.

- Duarte, N de O. (2021). *A medicalização do TDAH na escola*. Saúde. P.I
- Faraone, S.A & Bianchi, E. (2018). *The journey of ADHD in Argentina: From the Increase in Methylphenidate Use to Tensions among Health Professionals*.
- Fernandez Fernandez, L. (2021). *El TDAH en la escuela*. Editorial Inclusión.
- Folmer. (2020). *Contributos sobre o Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o processo ensino-aprendizagem da criança do Ensino Fundamental I nos contextos escolar e familiar*. Universidad Federal do Pampa.
- Infancias, diagnósticos y salud mental: discursos sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la región de Los Lagos, Chile. (2020-2021). <https://www.scielo.org/article/scol/2022.v18/e4233/es/>
- Luisa Orus, M., L. (2017). *Habilidades sociales de niños con déficits atencionales y contextos familiares y escolares*. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 28(2), 1-15.
- Martinez, A. (2021). *Efectos psiquiátricos de las anfetaminas en el tratamiento del TDAH*. Revista de Salud Mental, 43.
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada por la Asamblea General de la ONU el 20 de noviembre de 1989. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Methylphenidate- attention deficit hyperactivity disorder. <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/25th-expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/a.19-methylphenidate-attention-deficit-hyperactivity-disorder>
- Pérez, R. (2024). *Tics inducidos por metilfenidato en niños con TDAH*. Revista Argentina de Neurología Infantil, 15.
- Pineda, D.A. (2019). *Neuropsicología del TDAH: Evaluación e intervención basada en evidencia*. Editorial Universidad de Antioquia. P.78.
- Rubiales, J. (2019). *¿Me prestas tu atención? Estrategias áulicas para estudiantes con Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad*. Neuroeducación y Diversidad: Herramientas para potenciar las diferentes maneras de aprender. P145. Akadia.
- Simoni, Z.R. (2018). *Medicalization, Normalization, and Performance Edge: Teacher's Attitudes about ADHD Medication Use and the Influence of Race and Social Class*. Sociological Perspectives, 61(4).
- Spinelli, G. (2019). *Determinantes sociales y educación*. Inclusión.P.I
- Treviño, J.M. (2018). *Revisión del concepto de TDAH: su evolución histórica, su estatus actual y sus implicaciones clínicas*. Gaceta Medica de México.
- Vademécum. (2024). Atomoxetina. <https://www.vademecum.es/principios-activos-atomoxetina-N06BA09-ar>
- Vademécum. (2024). Metilfenidato. <https://www.vademecum.es/principios-activos-metilfenidato-N06BA04-ar>
- Vademécum. (2024). Riesgos del metilfenidato como terapia a largo plazo para niños y adolescentes con TDAH. https://www.vademecum.es/noticia-240226-Riesgos+del+metilfenidato+como+terapia+a+largo+plazo+para+ni+ntilde+os+y+adolescentes+con+TDAH_19978
- Vega Rivera, G. A. (2024). *Impacto del TDAH en el aprendizaje de estudiantes en edad escolar: una revisión sistemática*. Revista Latinoamericana de Investigación en Educación y Tecnología.