



**ANEP**

CONSEJO  
DE FORMACIÓN  
EN EDUCACIÓN

**Instituto de Formación Docente  
“Brigadier General Juan Antonio Lavalleja”  
Minas**

**Análisis Pedagógico de la Práctica Docente**

**Ensayo académico**

**Aprender con TDAH.**

Estudiante: Mary Martirena  
mail [minunayo@gmail.com](mailto:minunayo@gmail.com)

Profesora: Verónica Gutiérrez

Tutora: Profesora Alda Pérez De Simone

Grupo 4° B de Magisterio

Fecha: Año:2022

*“Las dificultades del aprendizaje se han definido de diferentes maneras. Por ejemplo, en Estados Unidos y en Canadá se ha dado gran importancia a la definición pues ella se usa con fines legales, para legislar acerca de las dificultades, para establecer programas y servicios, por esto, la definición debe ser precisa. Pero como veremos, estas definiciones son menos precisas que abarcativas.”*

*Rebollo, María A. 1996*



**Prof. Em. Dra. María Antonieta Rebollo**

<https://cediiap.edu.uy/instituto/>

## Índice

Epígrafe	2
Índice	3
Resumen	4
Introducción	5
<b>Marco Teórico</b>	<b>7</b>
1 Educación para todos	7
1.1 Educación inclusiva	8
1.2 Qué es educación inclusiva	8
1.3 Inclusión en la educación	9
2 Qué es TDAH	9
2.1 El TDAH. en las clasificaciones Internacionales de los trastornos mentales	12
3 Inclusión con TDAH	18
3.1 ¿Qué técnicas debemos llevar a cabo?	19
3.2 ¿Existe alguna capacitación para los maestros?	20
4 TDAH y aprendizaje cooperativo mediante la música	23
5 Conclusión	24
6 Anexos	26
Bibliografía	28

## **Resumen**

A través de este ensayo pretendemos repensar y resignificar el valor de la inclusión de niños con trastornos con TDAH y buscar nuevas estrategias de enseñanza para lograr un buen desarrollo y avance en sus prácticas escolares.

En referencia a esto último, no podemos perder de vista los grandes y vertiginosos cambios que ha sufrido nuestra sociedad, y por ende, las políticas educativas que obligatoriamente deben acompañar esos cambios.

Nos vamos a centrar en el estudio de lo que es TDAH teniendo en cuenta a los involucrados en el mismo.

Nos interrogamos acerca de la importancia del buscar nuevas estrategias en los procesos de enseñanza y de aprendizaje:

Creemos que si nos interiorizamos e investigamos sobre el tema, buscando estrategias para los educandos, promoviendo un clima de convivencia en el cual los conflictos sean abordados como parte inherente a los procesos de enseñanza y de aprendizaje, el acto educativo se puede llevar a cabo eficazmente.

La música es el elemento que actúa vinculando a los componentes de ese acto educativo.

La música bien utilizada será el vehículo para llegar a una convivencia adecuada para los aprendizajes. De ahí la importancia del docente como regulador en los posibles conflictos para mantener un aprendizaje inclusivo que fortalezca los procesos educativos.

Dedico este ensayo a la memoria de Ana Belén, una niña especial que marcó mi último período de práctica docente, con la que me sentí identificada y le dediqué mis planificaciones con actividades de inclusión, formando un bonito vínculo y de ella también aprendí mucho. Vuela alto, Anita

## Introducción

El siguiente ensayo se enmarca en la asignatura Análisis Pedagógico de la Práctica Docente (A.P.P.D.) de cuarto año de Magisterio del I.F.E. Minas, “Brigadier General Juan A. Lavalleja”.

Está dirigido a la investigación de cómo enseñar a los niños con TDAH en las escuelas de todo nuestro país en estos tiempos de inclusión educativa.

Esta elección surge a partir de lo vivenciado en mi niñez como alumna y durante mis prácticas educativas como estudiante magisterial, a partir de mi propia experiencia por haber sido una alumna hiperactiva, que no tenía dificultades a la hora de aprender, pero que en ese momento me **sentía diferente**. En ese entonces era tratada por la neuropediatra Dra. María Antonieta Rebollo, quien años más tarde escribiría el libro “Dificultades del Aprendizaje”, sin siquiera imaginarme que ella venía investigando el tema que hoy estoy trabajando. Cuando fui madre lo viví con mi hija mayor, que tenía dificultades de aprendizaje, y además es epiléptica, motivo por el que tuve que involucrarme tanto con los profesionales, como también con el ámbito escolar, trabajando en conjunto con la maestra, para poder ayudar a mi hija a superar sus impedimentos.

En mis prácticas escolares he visto alumnos con diferentes trastornos y el que más me llamó la atención fue el **Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH)**. Este tema ha despertado mi interés por investigar y cómo poder incluir en las aulas diferentes maneras de enseñar para que la educación llegue a todos.

Se debe tener en cuenta que hasta hace unos años no se conocían los diferentes trastornos, como así tampoco se hablaba de inclusión, ya que el alumno que presentaba dificultades de aprendizaje era enviado a escuelas especiales o a recuperación pedagógica. Mediante esta investigación tendré la posibilidad de proyectar los insumos recogidos en abordar un tema que ocupa toda mi atención,

dado que hoy en día se ve en nuestras aulas que cada vez son más los niños diagnosticados con TDAH. Siendo, además, motivo de interés y preocupación el poder llegar a todos por igual, para poder lograr una enseñanza de calidad.

Por lo anteriormente mencionado, mi hipótesis es que para mejorar el proceso de aprendizaje de los alumnos con TDAH es importante que los docentes realicen cambios en su metodología y en las formas de comunicación con estos estudiantes. Así como también en la utilización de nuevos recursos y herramientas instructivas y por sobre todo, la comprensión de las características de los alumnos que presentan este déficit para estimularlos, alentando sus capacidades desde la conformación del ambiente físico, emocional y social.

Para enfocarme en el estudio me planteo las siguientes interrogantes:

¿Entendemos qué es educación inclusiva?

¿Qué es el TDAH?

¿Los docentes están capacitados para trabajar con dichos niños?

¿Existe alguna capacitación para los maestros?

¿Qué técnicas debemos llevar a cabo?

¿Cómo podemos lograr su inclusión educativa?

¿Qué información debemos considerar?

¿Existen recursos suficientes para el trabajo de un niño con TDAH?

¿Qué enseñar a un niño con TDAH?

Para abordar el tema en forma organizada primeramente voy a investigar el TDAH Buscaré información inclusiva y técnica, teniendo en cuenta los derechos del niño a ser educado desde la horizontalidad. Luego exploraré las diferentes temáticas de cómo enseñarles y buscaré estrategias de enseñanza para llegar a una conclusión que pueda aportar para futuro en mis prácticas docentes.

Palabras clave: Aceptación, capacitación, convivencia, derecho, educación, estrategia, método, inclusión, TDAH.

## Marco Teórico

### 1- Educación para todos

Para entrar en el tema se debe analizar la Ley General de Educación N.º 18.437 (2009) que dispone que la educación es un derecho fundamental que debe ser ejercido por todas las personas. Es muy oportuno hacer referencia a dos artículos de la misma, la cual expresa lo siguiente:

Artículo 1º. (De la educación como derecho humano fundamental).

-Declárase de interés general la promoción del goce y el efectivo ejercicio del derecho a la educación, como un derecho humano fundamental. El Estado garantizará y promoverá una educación de calidad para todos sus habitantes, a lo largo de toda la vida, facilitando la continuidad educativa.

Artículo 2º. (De la educación como bien público).-

Reconócese el goce y el ejercicio del derecho a la educación, como un bien público y social que tiene como fin el pleno desarrollo físico, psíquico, ético, intelectual y social de todas las personas sin discriminación alguna. (p.1)

La educación es un derecho considerable de todos y es importante que el Estado garantice y promueva una educación de calidad para todos los habitantes del país a lo largo de toda la vida como educando.

También en el Artículo 2º expresa el derecho a la Educación como bien público, explicando que es valioso enseñar a todas las personas sin discriminación alguna.

En estos dos artículos podemos desglosar, como se ha dicho, que la educación es para todos por igual, sin discriminación.

## **1-1 Educación inclusiva**

En el artículo 8 de la Ley de Educación puede leerse lo siguiente:

Artículo 8°. (De la diversidad e inclusión educativa).-

El Estado asegurará los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y su efectiva inclusión social.

Para el efectivo cumplimiento del derecho a la educación, las propuestas educativas respetarán las capacidades diferentes y las características individuales de los educandos, de forma de alcanzar el pleno desarrollo de sus potencialidades.

Aquí se anuncia claramente el alcance de la educación, se debe enseñar a todos los niños, incluyéndoseles sin importar su situación económica, o vulnerabilidad. Para ello se debe respetar en las propuestas educativas las capacidades diferentes y las particularidades individuales de cada niño, para poder lograr el pleno desarrollo de sus potencialidades, tratando de que el niño aprenda de manera acorde a su capacidad intelectual.

Dentro de las capacidades diferentes más comunes en la actualidad se encuentra el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (T.D.A.H.), tema que ha sido seleccionado para el presente ensayo.

## **1.2 Qué es educación inclusiva**

Según León Guerrero, 2012 "... puede ser vista tanto como una actividad social o también como una vista actual de la disciplina llamada educación especial, que otorga conocimientos apropiados para los que desarrollan la práctica profesional, que se relaciona con la atención a la diversidad..."



“La educación inclusiva es un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todos los educandos” (UNESCO.2009:8)

### **1.3 Inclusión en la educación**

Según la Mtra. Especializada: María Dolores Izquierdo, “Las personas con capacidades diferentes o con Necesidades Educativas Especiales no son portadoras de estigmas, los estigmas se los ponemos nosotros.

Cada vez, es más necesario tener conciencia de que no es el alumno el que no aprende o el que presenta dificultades, sino que somos nosotros, los docentes los que no les ofrecemos la postura pedagógica, la actitud, el vínculo o las metodologías apropiadas para que ese alumno “diferente” construya andamiajes o esquemas de intervención conjunta (Bruner) que le permita aprender y realizar, al principio, actividades simples y luego, avanzar hacia el dominio de conocimientos y actividades más complejas, potenciando al máximo sus capacidades...” Citado de Inclusión en la Educación de personas con capacidades diferentes.M.E.C.2000.p.73

Como podemos observar en lo citado anteriormente, para que exista la inclusión educativa debemos ofrecer diferentes posturas de acuerdo a las diferentes necesidades de cada capacidad del alumno.

### **2- Qué es TDAH.**

Según Guerrero.F, (2021) en TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.p.37 “Encontramos los primeros escritos sobre el T.D.A.H. en una obra del médico escocés Sir Alexander Crichton que data del año 1798. En dicha obra, que tenía por título

En una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental, Crichton describía los síntomas de lo que hoy conocemos como

TDAH con presentación inatenta. A esta manifestación le dio el nombre de mental restlessness (inquietud mental), y ponía el acento en la dificultad de los chicos que la padecían para poder prestar atención de manera correcta.

En 1845, el alemán Heinrich Hoffman, médico psiquiatra, escritor e ilustrador de cuentos, publica la obra *Der Struwwelpeter* (Pedro Melenas), una recopilación de diez cuentos sobre diferentes problemas y patologías en la infancia. Uno de estos relatos se titula Felipe el nervioso y en él se describen los problemas de atención e hiperactividad de este niño. A continuación, se extrae un párrafo de esta historia:

“Felipe, para, deja de actuar como un gusano, la mesa no es un lugar para retorcerse” Así habla el padre a su hijo, lo dice en tono severo, no es broma. La madre frunce el ceño y mira a otro lado, sin embargo, no dice nada. Pero Phil no sigue el consejo, él hará lo que quiera a cualquier precio. Él se dobla y se tira, se mece y se ríe, aquí y allá sobre la silla, «Phil, estos retortijones, yo no los puedo aguantar. Hoffman (1845)

En 1899, Clouston sostenía que este trastorno de hiperexcitabilidad se debía a una disfunción en el córtex cerebral. Unos años más tarde, en 1902, George Still, médico inglés, publica un artículo en la prestigiosa revista *Lancet* donde describe a un grupo de niños con una serie de síntomas muy parecidos a lo que hoy denominamos TDAH con presentación combinada, es decir, niños con inatención, muy movidos, que no tenían en cuenta a sus compañeros, insensibles a las consecuencias de sus acciones, etc.

Lo referenciado en el párrafo anterior es la primera descripción científica sobre el TDAH. Este pediatra inglés ya anticipaba que la etiología de estos síntomas no estaba basada en la educación que recibía el niño de sus padres, sino que era un trastorno neurológico en el que la herencia jugaba un papel muy importante. Según Still, estos niños tenían dificultades para organizarse, para realizar conductas que suponían un esfuerzo voluntario, y tenían graves problemas para inhibir sus impulsos.

En 1937, el psiquiatra estadounidense Charles Bradley descubre por casualidad los efectos que tiene la administración de una anfetamina (benzedrina) a un grupo de jóvenes indisciplinados de un internado. Estos

chicos manifestaban problemas de conducta y obediencia. Pocos días después, Bradley pudo comprobar que la anfetamina administrada había mejorado la conducta de los jóvenes y su rendimiento académico también mejoró considerablemente.

En los años cuarenta se comprobó que algunas sustancias y medicamentos presentaban en ocasiones reacciones paradójicas: por ejemplo, se había visto que los estimulantes tipo anfetamina, que en la población general producían inquietud y activación, hacían que los niños con hiperactividad se relajaran. En cambio, los calmantes como el fenobarbital, que en la población general provocan relajación y disminución de la ansiedad, en estos chicos tenían un efecto estimulante.

Con los hallazgos anteriormente citados se empezó a administrar psicoestimulantes a niños con TDAH. Es concretamente en 1945 cuando se sintetiza por primera vez el metilfenidato, el principio activo de estos psicoestimulantes.

Hasta los años cincuenta se concebía que estos síntomas eran producto de un claro daño cerebral. Aun así, se vio que había niños que manifestaban esos mismos síntomas, pero no habían sufrido ningún daño cerebral evidente. Por esta razón se pensó que los síntomas de falta de atención, impulsividad, inquietud motora y problemas de memoria eran consecuencia de un daño cerebral ligero, difícilmente perceptible, o de una disfunción general.

A este conjunto de síntomas de causas aún desconocidas se lo pasó a denominar «daño cerebral mínimo», para posteriormente pasar a llamarse «disfunción cerebral mínima». Con este concepto pretendían hacer ver que la causa de los síntomas tenía que ver con un daño cerebral, pero difícilmente perceptible.

Este diagnóstico se convirtió en un cajón de sastre para todos los casos que no encajaban en otros diagnósticos. La comercialización del metilfenidato se produce por primera vez en 1954, con el nombre comercial de Ritalín®..

## **2.1 El TDAH en las clasificaciones Internacionales de los Trastornos Mentales.**

A partir de los años cincuenta se otorga a este conjunto de síntomas el nombre de «síndrome hiperkinético». En esta época aún dominan las concepciones conductistas, lo que implica que todos los trastornos y dificultades son concebidos como un problema exclusivamente de conducta y, por tanto, no se atiende a los aspectos cognitivos del niño (distracción, nerviosismo, falta de atención, problemas en la memoria, etc.)

En 1952 se publica la primera edición del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, traducido al castellano como Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). En esta primera edición no se hace mención de este trastorno.

En el año 1968 aparece por primera vez recogido el TDAH en el DSM-II con el nombre de «trastorno hiperkinético impulsivo» («hyperkinetic impulse disorder»). El psiquiatra Leon Eisenberg fue clave para que se incluyera este trastorno en el DSM-II, y colaboró activamente para que el metilfenidato se administrara a los pacientes que presentaban estos síntomas.

Es a partir de la década de los setenta cuando los aspectos cognitivos y no observables comienzan a adquirir relevancia en la concepción de esta patología. En esta década hay un creciente interés por los aspectos cognitivos, en contraposición a la etapa conductista que dominó la primera mitad del siglo xx. En este trastorno, gracias al predominio de la escuela cognitiva, se pone el acento en los procesos básicos y superiores afectados: dificultad para mantener la atención, pobre memoria operativa, baja motivación, déficit en el control de impulsos, etc. La corriente cognitiva viene a poner el acento en los procesos no observables (atención, memoria, razonamiento, emociones, etc.), aspectos que no habían sido tenidos en cuenta en la etapa conductista.

Virginia Douglas encontró en 1972 que la presentación del síndrome inatento podía ir acompañada o no de hiperactividad.

Sus trabajos tuvieron gran influencia en el DSM-III (1980), que permitía distinguir entre estos dos subtipos del síndrome y ponía el foco en las dificultades de atención del niño como la parte definitoria del trastorno, siendo el problema de conducta algo accesorio o secundario. Tanto fue así que en el DSM-III, la categoría diagnóstica que aparece es el trastorno por déficit de atención (TDA). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) era una subcategoría del TDA.

Sin embargo, la aparición del DSM-III-R en 1987 elimina esta distinción, quedando recogido el cuadro como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En los años ochenta, además, se desarrolla una mayor conciencia del trastorno en la población general y surgen las primeras asociaciones de padres y madres de niños afectados con TDAH.

En España, el metilfenidato comienza a comercializarse en el año 1981 con el nombre comercial de Rubifén®. Uno de los aspectos positivos de este medicamento es su liberación inmediata, lo que implica que sus beneficios se aprecian en el niño al poco tiempo de que este lo tome.

En 1992, la OMS (Organización Mundial de la Salud) publica la «Clasificación internacional de enfermedades» (CIE), en su décima versión, CIE-10, donde se recoge el TDAH como una entidad diagnóstica y con el nombre de «trastorno hiperactivo».

En 1994, la APA (Asociación Americana de Psiquiatría) publica el DSM-IV, donde aparece el TDAH como categoría diagnóstica dentro de los «Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia». También, junto al TDAH, se encuentran el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante. Además del diagnóstico del TDAH, el clínico debe especificar cuál de los tres subtipos predomina en el

paciente: predominantemente inatento, hiperactivo-impulsivo o combinado.

Russell Barkley, uno de los científicos y estudiosos sobre el TDAH de mayor prestigio a nivel mundial, señala que dicha patología no se limita a los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad. Los niños que son diagnosticados de TDAH tienen una dificultad importante en las funciones ejecutivas, localizadas en el lóbulo frontal. Como desarrollaremos más adelante, las funciones ejecutivas son las habilidades de tipo cognitivo que nos permiten alcanzar una determinada meta. Barkley propone otra denominación alternativa al TDAH y es la de «trastorno por déficit de autorregulación» (Self-Regulation Deficit Disorder).

En mayo del 2013 aparece el DSM-5 en su versión inglesa y un año después aparece traducido al castellano. Las diferencias entre el DSM-5 y el DSM-IV no son muy significativas en cuanto al TDAH se refiere, pero se explican de una manera detallada en el capítulo dedicado al diagnóstico de este trastorno...”

Dicho trastorno es una enfermedad crónica del cerebro que dificulta poder controlar el comportamiento. Según la Academia Americana de Pediatría (2022) es una enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en una combinación de problemas como dificultad para prestar atención, hiperactividad y conducta impulsiva.

La Academia Nacional de Medicina (México, 2018) expresa en su sitio que:

“El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo del sistema nervioso en el que la capacidad de mantener la atención y controlar impulsos (incluyendo la inhibición de la actividad motriz cuando sea apropiado) es

significativamente menor de lo que se observa en un niño típicamente normal. Este cuadro ocasiona deterioro en el funcionamiento académico o social del menor y no se debe a otra condición médica o psiquiátrica. Extraído del sitio web “Así es la Medicina”

Rusca F. y Cortez C., 2020 también nos dicen que:“El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, en el que se encuentran afectadas, entre otras, las funciones ejecutivas, implicando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones, reflexionar sobre posibles consecuencias e inhibir una respuesta automática inicial a fin de sustituirla por una más apropiada.

El TDAH abarca hasta un 50% de las consultas en psiquiatría infantil y su prevalencia se ha estimado entre un 2 a 12% de la población pediátrica; es de origen multifactorial y en el 70% de casos, puede coexistir con otros trastornos psiquiátricos y neurológicos. El diagnóstico es básicamente clínico y requiere, idealmente, de un examen cuidadoso, así como de entrevistas exhaustivas a los padres o cuidadores y profesores, además de la entrevista al niño(a) o adolescente en la medida de lo posible.

Todo niño(a) o adolescente con TDAH debe tener un plan integral de tratamiento individualizado, que considere la potencial cronicidad y el impacto del cuadro, involucrando manejo psicofarmacológico y/o enfoques terapéuticos conductuales para mejorar las manifestaciones centrales de esta condición y un posible deterioro funcional asociado.”

De esta definición se entiende que el niño con TDAH sufre una alteración en el neurodesarrollo, que se da mediante un proceso dinámico de

interrelación entre el niño y el medio que lo rodea; de ahí se obtiene la maduración del sistema nervioso por ende el desarrollo de las funciones cerebrales y, a la vez, la formación de la personalidad.

Se aprecia en esta cita además que el TDAH afecta las funciones ejecutivas que implica importantes dificultades para responder a ciertos estímulos, planificar, reflexionar sobre probables consecuencias e impiden una respuesta espontánea, sustituyéndola por una más adecuada.

¿Cuáles son entonces los rasgos más prominentes de niños con TDAH? Tomando como base lo expresado en su sitio virtual por la Academia Americana de Pediatría arriba citada, en regla general puede decirse que:

1. En cuanto a la atención:

Su atención es muy lábil, sueña despierto.

Aparentemente, parece que no está escuchando.

No concentra su atención.

No sigue instrucciones ni termina las tareas.

Es desorganizado, pierde u olvida cosas, evitando la mayoría de las veces hacer mucho esfuerzo mental.

2. En cuanto a la Hiperactividad:

Inquietud frecuente, habla demasiado, no puede jugar tranquilamente.

Frecuentemente, corre, salta y trepa, aunque no esté permitido hacerlo.

3. En cuanto a la Impulsividad:

No sabe esperar ni respetar los turnos.



Es común que interrumpa a los demás.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) está catalogado como un trastorno del neurodesarrollo. Generalmente, los síntomas se van a presentar a edades tempranas, los criterios antiguos mencionan que antes de los 7 años y actualmente hablamos de un rango más amplio, antes de los 12 años.

Los síntomas cardinales son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Sin embargo, encontramos detrás de ellos diversas dificultades en las funciones ejecutivas. Esto quiere decir, dificultad para: atender a determinados estímulos; planificar y organizar una acción; reflexionar sobre las posibles consecuencias de cada acción; inhibir la primera respuesta automática para cambiarla por otra más apropiada. Así también encontramos alterados los procesos relacionados con la motivación y la recompensa y una disfunción en las redes neuronales relacionadas con la capacidad de introspección y conciencia de sí mismo (esta última llamada en inglés “default mode network”).

El TDAH tiene un origen biológico y varios factores etiológicos, genéticos y ambientales contribuyen a su desarrollo.

Varios autores mencionan que el TDAH supone un 50% de las consultas en psiquiatría infantil, justifica un 10% de problemas disruptivos y suele requerir el doble de recursos médicos por accidentes y traumatismos.

En un contexto histórico de literatura infantil, encontramos personajes con descripciones muy cercanas al TDAH. Por ejemplo, en la obra del médico y autor de literatura infantil, Heinrich Hoffman (1809-1894), titulada en alemán “Struwwelpeter” y en español conocida como “Pedro Melenas”, encontramos al personaje Felipe el enredador (o el berrinchudo, o el nervioso según la traducción), caracterizado por ser sumamente inquieto y el relato ilustra una escena donde Felipe cae al suelo por moverse tanto de la silla, arrastrando con él, la vajilla, la comida y el mantel de la mesa

En contextos más científicos, a partir de 1900 fue creciendo el interés por el estudio del cuadro, adoptando diversas denominaciones. Así mismo, fue apareciendo en los manuales diagnósticos bajo distintas nomenclaturas, hasta aparecer en el DSM- IV (Manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana, 1994), con el nombre que permanece vigente hasta la actualidad, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Había sido ya estudiado su origen biológico con estudios de neuroimágenes y genéticos; también se reconocía su impacto sobre el desarrollo social y académico del niño, así como su tendencia a la cronicidad. Rusca F. y Cortez Perú, 2020

### **3 Inclusión de niños con TDAH**

Según la Fundación CADAH (Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad). Buscando alternativas, podemos mejorar el contexto para la inclusión de este tipo de alumnos. Para favorecer dicha inclusión e integración debemos ayudarlos a desarrollar destrezas de lenguaje como así también sociales, con el objetivo de formar futuros ciudadanos autónomos, libres y

capaces de poder desenvolverse en la sociedad. Favorecer el desarrollo de sus potencialidades, aseguras que todas las personas involucradas en la educación del alumno con TDAH sepan el significado común de la palabra `integración`. El mayor beneficio que conlleva la integración es que le permite al alumno formar parte de un mundo "típico" y no tratarlo como un estudiante "especial".

Para la inclusión de los niños con TDAH, si bien la ley de educación nos habla de ella en el ámbito de todo tipo de trastornos, dificultades, etc. No vemos en cuanto a Estado que se fortalezcan y preparen a los maestros, así como tampoco se busca el apoyo de los acompañantes terapéuticos para incluirlos en la escuela para favorecer el aprendizaje de estos educandos.

Cabe considerar que para afirmar lo anteriormente dicho nos apoyamos en el relato de la madre anteriormente mencionada, ya que ha sido una madre presente en todo el recorrido escolar de su hijo hasta la fecha y está constantemente buscando ayudas y soluciones para el bien de su hijo y de otros niños con el mismo o diferentes trastornos. Como podemos ver, el BPS debería tener acompañantes terapéuticos, no todos son aceptados, por lo cual seguimos a la espera de soluciones para estos niños.

### **3.1 ¿Qué técnicas debemos llevar a cabo?**

Para poder enseñar a un niño con TDAH debemos respetar su derecho y su espacio. Aprender a escuchar a los padres, acompañantes, terapéuticos y psiquiatras, ya que como hemos podido ver en párrafos anteriores, se debe formar un equipo interdisciplinario de trabajo. Este tipo de educandos son niños que se frustran y les cuesta relacionarse con sus pares, por lo tanto, tenemos que estar abiertos a escucharlos y atenderlos con respeto, incluyendo en nuestras prácticas actividades motivadoras para ellos, porque no se concentran por mucho tiempo. Muchas veces este tipo de niños es tratado aún en nuestras escuelas como "algo raro" y no se les presta la atención adecuada, por lo expresado por la madre y desde mi práctica como estudiante magisterial.

Es fundamental que ellos tengan otro tipo de actividades extracurriculares como por ejemplo yoga, que les sirve para ayudar a su control de impulsos.

### **3.2 ¿Existe alguna capacitación para los maestros?**

Según podemos observar, hasta el momento hay capacitaciones, que son privadas y que tienen costos, donde el maestro no puede acceder, ya sea por falta de medios económicos u otros motivos.

Por otro lado, estimamos que debería existir más formación para los maestros y preparación de las instituciones para la atención de niños con T.D.A.H. acompañada por una implementación institucional de recursos materiales y humanos. Esta propuesta exige una apertura institucional a generar más infraestructuras, al día de hoy inexistentes, que contemple más y mejores recursos y más y mejor formados profesionales que den apoyo y orienten a los docentes en sus actividades áulicas inmersas en la diversidad del alumnado que a ellas asiste.

## **4 TDAH y aprendizaje cooperativo mediante la música**

### **Autoestima y motivación**

Con el fin de ayudarlos a mejorar su conducta, es importante también, tanto desde el ámbito familiar como escolar, se incida en trabajar estos aspectos mediante técnicas y programas de modificación de conducta, pues es una cuestión esencial para que puedan desenvolverse adecuadamente en los diferentes ámbitos de su vida.

Esta cuestión es esencial para mejorar las relaciones con sus iguales, ya que, al no establecerse una interacción adecuada con ellos, los niños/as con TDAH llegan a ser excluidos o marginados por el grupo en el que se encuentran, algo que afecta negativamente en su autoestima.

En muchas ocasiones, tanto los, padres como los docentes, carecen de las habilidades y/o recursos necesarios para atender a las necesidades que presenta el menor, por lo que emplean de forma frecuente métodos ineficaces -como bien pueden ser castigos, restricciones, llamadas de atención, etc.- que suelen provocar nuevos inconvenientes con el niño/a.

Toda propuesta que padres y docentes puedan incluir en su relación del día a día con niños con TDAH que aliente la autoestima y la motivación

es una propuesta muy válida, una de las actividades más sugeridas por los profesionales del tema es la actividad lúdica y también la musical.

De acuerdo con Garaigordobil (2007): El juego es una actividad que le procura placer, entretenimiento y alegría de vivir, que le permite expresarse libremente, encauzar sus energías positivamente y descargar sus tensiones. Es un refugio frente a las dificultades que el niño se encuentra en la vida, le ayuda a reelaborar su existencia acomodándola a sus necesidades, construyendo si un importante factor de equilibrio psíquico y de dominio en sí mismo. (p. 31)

El aspecto musical en los niños es innato. En palabras de Glover (2004) “la música forma parte de casi todas las actividades lúdicas de los niños, [...] casi todos los juegos tienen aspectos musicales que se convierten fácilmente en momentos musicales propiamente dichos” (p. 59). De igual manera, Delalande, Vidal y Reibel (1995) sostienen que Educar a los niños no es sacarlos de un estado de nada musical, en el que se supondría que están, para llevarlos a un cierto nivel de competencia, sino, por el contrario, desarrollar una actividad lúdica que existe entre ellos y que es finalmente la fuente misma del juego, la ejecución musical. (p. 16)

Por lo expuesto, de acuerdo a los académicos consultados, juego y actividad musical son elementos de alta motivación que juegan, por ende, un rol preponderante en la autoestima. De acuerdo Marina (2011) en su libro “*Los secretos de la motivación*”, cuando queremos motivar a una persona o motivarnos a nosotros mismos, es imprescindible activar alguno de nuestros deseos fundamentales, o relacionar la meta querida con alguno de esos deseos fundamentales. Los deseos o motivaciones de todo niño son tres: - El deseo de pasarlo bien. - El deseo de ser reconocido socialmente. - El deseo de sentir que progresa.

El juego y la música tienen por peculiaridad el permitir aflorar la persona que nos habita, cuando se juega o hace música el “yo” se libera, las inhibiciones, los miedos, los preconceptos y aún las diferencias se diluyen, los niños se divierten, se relacionan con sus pares reconociéndose “actores de la actividad” y ambos logros confluyen en sentimientos de

superación, de afirmación, de que se es parte importante del mundo obteniéndose la armonización emocional tan deseada especialmente en el caso que nos ocupa.

## **-La cognición social**

### **Ámbitos de la vida de la persona**

Por esta razón, es importante que tanto la familia como los profesores, tengan unas orientaciones básicas para saber cómo actuar con el menor e intentar fomentar su estado de bienestar. Como se ha señalado, el TDAH presenta unas características específicas que influye directamente en los diferentes ámbitos de la vida de la persona.

Uno de los aspectos esenciales sobre los que influye el trastorno, son las destrezas sociales que presenta el individuo, un pilar relevante que incide en la autoestima, la autorregulación del comportamiento, la adopción de roles y el rendimiento académico durante la infancia y vida adulta (Gil Rodríguez, León Rubio y Jarana Expósito, 1995; Kennedy, 1992; Monjas Casares, 2002; Ovejero Bernal, 1998).”<sup>1</sup>

### **Una actividad de mediación musical**

De acuerdo al tema que se viene desarrollando es oportuno presentar un ejemplo de actividad basada en la música

El docente y sus alumnos tocan junto a una grabación.

El docente sustituye uno de los instrumentos de grabación.

Un alumno sustituye otro de los instrumentos, etc.

Todos tocan sin la grabación.

Esta propuesta se contextualiza en la progresión de habilidades y destrezas con un sustento de inicio para avanzar envueltos en el placer de la música hacia el empoderamiento de la actividad,

### **TDAH y aprendizaje cooperativo mediante la música:**

“La A del ABC del aprendizaje cooperativo se refiere a la actividad, a la forma peculiar y distintiva del aprendizaje cooperativo de hacer participar a los alumnos en su proceso de aprendizaje.

El énfasis, entonces, está en la necesidad de la participación del sujeto en su propio proceso de aprendizaje, su actividad externa, pero también interna, es decir, aquella que se refiere a los procesos psicológicos superiores provocados por la actividad externa.

Más aún, el énfasis radica en la necesidad de tener en cuenta los procesos de comunicación inherentes a toda actividad humana.

Y he aquí una diferencia sustancial del aprendizaje cooperativo con los modelos educativos que le precedieron: la participación que toma en cuenta la unidad entre la actividad interna y externa y, aún más, entre la actividad y la comunicación...”<sup>1</sup>. U.N.I.C.E.F.2022 en APRENDIZAJE COOPERATIVO MEDIANTE LA MÚSICA

## **Conclusión**

Mediante esta investigación se busca concientizar sobre nuestras falencias como profesionales de la educación, las cuales no deben ser impedimentos para el desarrollo de nuestra labor diaria, sino que deben ser desafíos a superar. Deben llevarse adelante mejoras en múltiples ámbitos, desde los planes del propio sistema educativo y desde los profesionales que trabajan en él, tendiendo redes y trabajando de forma interinstitucional con ánimo de aprender y progresar en cuanto a la atención y educación de los educandos que presentan esta condición.

Consideramos que hay una necesidad impostergable de un docente formado de cara a la realidad con la que va a encontrarse en las aulas. El docente debe contar, en su perfil de egreso, herramientas necesarias para el abordaje de este como de otros trastornos hoy tan presentes en los alumnos de nuestras aulas. Incluir en nuestra formación profesional una preparación para saber cómo tratar a estos niños, ya que el maestro al recibirse se encuentra con muchos trastornos y no sabe cómo actuar. Así como además poner en práctica nuestra empatía no solamente con el niño, sino también con su familia y no ver al niño como un culpable y malo, sino hacerlo sentir querido y “querible”, a la vez que note que no se hacen diferencias en la institución con los demás alumnos. Es decir, llevar a cabo un trabajo colaborativo con técnicos, familia y personal docente.

No desconocemos el desafío, nos está esperando junto a la obtención del título, pero no debemos olvidar que cada desafío conlleva un crecimiento personal imborrable. Si logramos empoderarnos de la problemática de nuestros alumnos, tratando de conocer sus características, sus gustos, sus necesidades y encausando las actividades áulicas en propuestas motivadoras, que faciliten la expresión de sentimientos y emociones, que mejoren la autoestima, las relaciones entre pares, incrementen la creatividad, y el sentimiento de seguridad personal, podremos estar dando pasos cortos pero acertados hacia la comprensión y apoyo de todos nuestros alumnos, pero especialmente de aquellos con T.D.A.H.



Esta es mi propuesta más allá de la titulación, no olvidar nunca que se puede, que todo depende de nosotros mismos, que los recursos y estrategias están, solo hay que buscarlos y que, “lo esencial es invisible a los ojos”

(El principito, Saint-Exupéry)

## Anexos

### **Maestros capacitados: Entrevista de Camila ayudante de acompañante terapéutico.**

La madre manifiesta que los maestros no están capacitados para enseñar a estos niños, ya que ha venido acompañando el tratamiento del niño y su escolaridad desde que tenía dos años.

En la narración detalla los inconvenientes que ha tenido y que aún persisten en la escuela a nivel institucional, como así también en el ámbito de dirección y demás docentes.

El niño ha sido tratado primeramente por psiquiatra que lo único que hacía era medicarlo, pero sin otro tipo de acompañamiento para resolver su conducta. Como el alumno no mejoraba, pidió cambio de profesional, debiendo llevarlo a la ciudad de Montevideo, donde le dan el diagnóstico y medicación adecuada.

En la escuela el educando ha ido aprendiendo y pasando de grado, ya que cabe destacar que este tipo de niños son muy inteligentes y que muchas veces dependen de la buena voluntad que el maestro tenga a la hora de enseñarle.

Hemos podido observar que si no se atiende adecuadamente cuando le ocurren sus crisis el niño, se puede tornar agresivo y atacar al sentirse atacado, puesto que no hay que ir a llamarle la atención cuando le ocurren dichas crisis, sino interiorizarse en lo que le está pasando y preguntarle ¿qué le sucede? O ¿por qué hace eso?.

Tampoco hay ayuda de acompañantes terapéuticos para los casos de esos niños en la escuela, porque cabe destacar que en una clase con más o menos 30 alumnos es imposible que la maestra pueda dejar de lado el resto para atender a uno solo.

No existe además un compromiso institucional para resolver en las escuelas este tipo de trastornos, ya que el director, maestros, más los técnicos y profesionales como el psiquiatra, deberían trabajar en conjunto, porque si el profesional aconseja una cosa sobre su paciente y el director hace caso omiso no es beneficioso para el educando con este trastorno.

**"Educar la mente, sin educar el corazón, no es educar en absoluto."**

**Aristóteles**

## Bibliografía

- Garaigordobil Landazabal, M. (2007). Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 4 a 6 años: Programa juego, 4 a 6 años. Madrid: Pirámide.
- Glover, J. (2004) niños compositores (4 a 14 años). Barcelona. Graó.
- Guerrero.F.2021."Trastorno por déficit de atención con hiperactividad".Planeta.España
- León Guerrero, 2021."Educación inclusiva: Síntesis.España.
- Marina, J. A. (2011). Los secretos de la motivación. Barcelona: Ariel
- M.E.C.2000.Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes.Infograf.Montevideo
- Rebollo, María A. 1996."*Dificultades del aprendizaje*". Mastergraf.srl. Montevideo.

## Webgrafía

- Ley General de Educación N.º 18.437 (2009) Extraído el Fecha 7 /10/2022 en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>
- Rusca F. y Cortez.2020 C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Perú. Extraído el Fecha 7 /10/2022 en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300148&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300148&script=sci_arttext)
- Sauceda García Juan Manuel Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Extraído el Fecha 7 /10/2022 en:  
<https://www.asieslamedicina.org.mx/trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad/>
- U.N.I.C.E.F.2022."Aprendizaje cooperativo mediante la música." Recibido por correo electrónico el Fecha 7 /10/2022.  
[https://drive.google.com/file/d/1ftDinLqbAoF12H0tiuWEcRZob\\_T\\_zgiz/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ftDinLqbAoF12H0tiuWEcRZob_T_zgiz/view?usp=sharing)