



---

**Universidad de Valladolid**

*Facultad de Educación de Palencia*

**MÚSICA Y TDA-H:  
UN DESAFÍO SOCIAL Y  
ESCOLAR**

Trabajo Fin de Grado en Educación Infantil

Mención en Expresión y Comunicación Artística y Motricidad



**Autora:** Marta Palmero Piedra.

**Tutora:** Alicia Peñalba Acitores.

*Con el objetivo de facilitar la fluidez de la lectura de este informe voy a emplear el sufijo correspondiente al género masculino entendiendo que se está haciendo alusión a ambos sexos.*

## **RESUMEN:**

En los últimos tiempos estamos presenciando un constante incremento, a nivel mundial, del TDA-H. Se han realizado infinidad de investigaciones con el fin de encontrar un trastorno neurobiológico o disfunción cerebral como explicación del TDA-H, aunque por el momento no se pueda probar su existencia. A pesar de lo mencionado anteriormente, se sigue diagnosticando a los niños de TDA-H y, por tanto, medicando con psicofármacos. En el presente trabajo se expone una versión diferente sobre el TDA-H frente a la visión usual de enfermedad mental, con el objetivo de ofrecer una perspectiva renovada del mismo. Por todo ello, es necesario destacar la importancia de la escuela, así como la figura del docente y la utilización de estrategias de intervención psicoeducativa, como es la motivación, para mejorar el aprendizaje y la conducta de desatención, impulsividad o hiperactividad de los alumnos a través de la música.

**Palabras Clave:** Música, TDA-H, infancia, diagnóstico, motivación.

## **ABSTRAC:**

In the last times we are witnessing a steady increase worldwide, the ADHD. They have conducted numerous investigations in order to find neurobiological disorder or brain dysfunction as an explanation of ADHD, but so far can not prove their existence. Despite the above, it follows diagnosing children ADHD and therefore medicating with psychotropic drugs. In the present work, it is exposed a different version of the ADHD versus the usual vision of mental illness, with the aim to offer a renewed perspective. Therefore, it is necessary to highlight the importance of school and the figure of the teacher and the use of strategies of educational intervention, such as motivation, to improve learning and conduct of inattention, impulsivity or hyperactivity of students through the music.

**Keywords:** Music, ADHD, Infancy, Diagnosis, motivation.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. OBJETIVOS GENERALES DEL GRADO DE EDUCACIÓN INFANTIL..	8
2.2. OBJETIVOS FORMATIVOS DEL GRADO DE EDUCACIÓN INFANTIL	9
2.3. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO .....	10
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO: RELEVANCIA DEL MISMO Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO .....	11
3.1. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA.....	11
3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.....	12
3.2.1. Competencias Generales.....	13
3.2.2. Competencias Específicas. ....	13
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
4.1. TDA/H, ¿“ENFERMEDAD INVISIBLE” O TRASTORNO DE MODA?.....	14
4.2. MCDONALIZACIÓN DE LA INFANCIA, ¿QUÉ ES LO “NORMAL”? ...	18
4.3. ¿POR QUÉ SE DISTRAEN LOS NIÑOS CON TDA/H? .....	21
4.4. EN BUSCA DE LA REVOLUCIÓN EDUCATIVA .....	23
4.5. LA RECETA DEL ÉXITO: MOTIVACIÓN. ....	23
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	27
5.1. ¿POR QUÉ ESTA PROPUESTA? .....	27
5.2. OBJETIVOS .....	30
5.3. DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	30
5.3.1. Actividad de la Escucha (Reforzar la Atención y Concentración). ....	32
5.3.2. Actividad del Ritmo y el Lenguaje (Impulsividad).....	34
5.3.3. Actividad de la Danza (Hiperactividad). ....	36

5.3.4. Actividad de la Canción (Relación Social).....	38
5.4. RESULTADOS .....	40
6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO .....	41
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	42
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
8.1. REFERENCIAS LEGISLATIVAS.....	45
8.2. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	45
8.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
9. ANEXOS.....	49

# 1. INTRODUCCIÓN

El tema a tratar en este trabajo de fin de grado versa sobre el TDA-H (Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad). El término TDA-H, hoy en día, forma parte del vocabulario cotidiano, sobre todo en cuando al ámbito educativo se refiere. Un niño *revoltoso, distraído y con un bajo rendimiento*, posee muchas posibilidades de terminar siendo diagnosticado con este trastorno.

Corresponde preguntarse qué sucede para que se produzcan tantos diagnósticos de TDA-H, ¿nos encontramos ante una “enfermedad” perteneciente al siglo XXI?, ¿qué está ocurriendo para que los niños necesiten tomar pastillas de manera habitual para conseguir prestar atención?, ¿de qué manera se diagnostica un niño con TDA-H?, ¿Realmente estamos frente a un problema de distracción o, más bien otras causas? Estas y otras cuestiones pretenderé abordar en este trabajo.

Según la *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*, del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España (GPC, 2010):

El TDAH es un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Se considera que el trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo de la persona, y tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral, y en sus actividades cotidianas [...]. El TDAH presenta un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia [...]. Los niños con ese trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares como consecuencia de los síntomas propios del TDAH. El curso del trastorno es crónico y requiere tratamiento a largo plazo, con el correspondiente coste social. (p. 34)

Dicha definición se halla en la gran mayoría de las publicaciones referentes al TDA-H. Por tanto, lo lógico y esperable sería pensar que dicha definición este fundamentada en evidencias científicas. Sin embargo, si seguimos avanzando por dicha guía (GPC, 2010), podemos leer:

No hay acuerdo en nuestro medio acerca de qué instrumentos hay que utilizar para la evaluación de niños con posible TDAH; también existe controversia sobre los criterios que se deben emplear para su diagnóstico. Estas dificultades en la detección, el proceso diagnóstico y la metodología originan amplias variaciones (geográficas y demográficas), lo que conduce a un infradiagnóstico o sobrediagnóstico del TDAH. No existen marcadores biológicos que nos permitan diagnosticar el TDAH, por lo que el diagnóstico es clínico. Los instrumentos que se utilizan habitualmente para la evaluación de los niños, en quienes se sospecha el trastorno, no siempre han sido validados en la población española. En lo que respecta a las opciones terapéuticas con fármacos, existe controversia acerca de si usar o no estimulantes como primera elección, si la eficacia persiste en los tratamientos de más de 12 semanas de duración, si es recomendable suspender la medicación durante los periodos vacacionales o fines de semana, así como la duración del tratamiento farmacológico. En cuanto al tratamiento psicosocial, los datos son contradictorios respecto a la eficacia, la duración y la generalización de los resultados. Tampoco hay consenso sobre cómo medir la respuesta terapéutica, los efectos secundarios del tratamiento y la frecuencia de las visitas del tratamiento. (p. 34)

Pese a que la falta de consenso en la comunidad científica ha sido reconocida, se ha divulgado que polemizar en torno al diagnóstico del TDA-H corresponde a inconscientes y crédulos. Tal y como indica la GPC (2010):

Críticos sociales y algunos profesionales no expertos en el tema afirman que el TDAH es un mito o, más específicamente, que los niños diagnosticados de TDAH son normales pero que los “etiquetan” como trastorno mental por la intolerancia de padres y docentes, por la ansiedad cultural y parental en torno a la crianza de los

niños o por una específica o indocumentada conspiración entre la comunidad médica y las compañías farmacéuticas. (p. 36-37)

A continuación, en los próximos apartados del marco teórico, se indagará acerca de esta problemática, basándome en datos, razonamientos y conclusiones aportados por expertos mundiales en este campo.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVOS GENERALES DEL GRADO DE EDUCACIÓN INFANTIL

En relación a los objetivos generales del grado de Educación Infantil hay que hacer referencia a la *Memoria de plan de estudios del título de Grado en Educación Infantil por la Universidad de Valladolid (Versión 5, 13/06/2011)*. De este documento voy a extraer el objetivo fundamental del título, el cual es:

Formar profesionales con capacidad para la atención educativa directa a los niños y niñas del primer ciclo de educación infantil y para la elaboración y seguimiento de la propuesta pedagógica a la que hace referencia el artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y para impartir el segundo ciclo de educación infantil . Es objetivo del título lograr en estos profesionales, habilitados para el ejercicio de la profesión regulada de Maestro en Educación Infantil , la capacitación adecuada para afrontar los retos del sistema educativo y adaptar las enseñanzas a las nuevas necesidades formativas y para realizar sus funciones bajo el principio de colaboración y trabajo en equipo.

Estos profesionales han de conocer los objetivos, contenidos curriculares y criterios de evaluación de la Educación Infantil y desarrollar estrategias didácticas tanto para promover y facilitar los aprendizajes en la primera infancia, desde una perspectiva

globalizadora e integradora de las diferentes dimensiones cognitiva, emocional, psicomotora y volitiva, como para diseñar y regular espacios y situaciones de aprendizaje en contextos de diversidad que atiendan a las singulares necesidades educativas de los estudiantes, a la igualdad de género, a la equidad y al respeto a los derechos humanos. (p. 16)

## **2.2. OBJETIVOS FORMATIVOS DEL GRADO DE EDUCACIÓN INFANTIL**

En torno a los objetivos formativos, basándonos en *la Memoria de plan de estudios del título de Grado en Educación Infantil por la Universidad de Valladolid (2011)*, cabe señalar los siguientes:

- \* Analizar el contexto y planificar adecuadamente la acción educativa.
- \* Actuar como mediador, fomentando la convivencia dentro y fuera del aula
- \* Ejercer funciones de tutoría y de orientación al alumnado
- \* Realizar una evaluación formativa de los aprendizajes
- \* Elaborar documentos curriculares adaptados a las necesidades y características de los alumnos.
- \* Diseñar, organizar y evaluar trabajos disciplinares e interdisciplinares en contextos de diversidad.
- \* Colaborar con las acciones educativas que se presenten en el entorno y con las familias.
- \* Aplicar en el aula, de modo crítico, las tecnologías de la información y la comunicación. (p. 16)

Además, debido a que el trabajo está relacionado con la mención de expresión y comunicación artística y motricidad de 4º curso de Educación Infantil, es necesario recoger alguno de los objetivos que hacen referencia a dicha mención:

- \* Profundizar en el conocimiento de los fundamentos musicales, de la expresión y comunicación corporal y del juego motor, de las distintas formas de expresión artística, su presencia en el currículo de infantil y la especificidad de su didáctica.
- \* Ser capaz de diseñar, utilizar y evaluar diferentes recursos y actividades encaminadas al desarrollo de las capacidades de expresión y comunicación y al enriquecimiento de la cultura motriz del alumnado, la sensibilidad artística y la educación auditiva, rítmica, vocal e instrumental.
- \* Ser capaces de utilizar el juego como recurso didáctico, así como diseñar actividades de aprendizaje basadas en principios lúdicos.
- \* Ser capaz de analizar y evaluar distintos recursos didácticos ligados al área de la expresión y comunicación artística y corporal.
- \* Conocer y analizar prácticas, experiencias innovadoras y modelos de intervención educativas en educación infantil desde la perspectiva del desarrollo de las áreas de expresión comunicación artística y corporal.
- \* Potenciar en los niños y las niñas el conocimiento, comprensión y control de su cuerpo y sus posibilidades motrices, así como las ventajas que posee para una mejor relación con otras personas.
- \* Promover el juego simbólico y de representación de roles como principal medio de conocimiento de la realidad artística. (p. 37)

### **2.3. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO**

Objetivo general:

- \* Contribuir, a través de una revisión bibliográfica, a la reflexión sobre la causa del aumento de diagnóstico del TDA-H, especialmente en España, fundamentándose en diversos trabajos de indagación actuales que destapan la falta de consenso en la comunidad científica internacional.

Objetivos específicos:

- \* Investigar las manifestaciones de la problemática de la vida de los niños, a través de una escucha atenta por parte de padres, maestros y especialistas. Eludiendo efectuar diagnósticos que no van a la esencia de las conductas de desatención o hiperactividad.
- \* Tener una actitud crítica y prudente frente a la facilidad con la que se medicaliza la problemática de la infancia.
- \* Profundizar en el papel que juega la motivación en la conducta de los niños.
- \* Diseñar actividades para Educación Infantil con el fin de estimular y mejorar los procesos motivaciones del alumnado en el contexto del aula a través de la música.

### **3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO: RELEVANCIA DEL MISMO Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO**

#### **3.1. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA.**

Durante el periodo de prácticas del Grado de Educación Infantil, pude observar cómo en la mayoría de las clases, incluso en las aulas de infantil, el número de diagnosticados con TDA-H oscilaba entre dos y cuatro, y en su mayor parte medicados. Este dato atrajo poderosamente mi atención. Tras consultar bibliografía relacionada con la temática y consultar con especialistas en este campo, pude comprobar que existe una enorme controversia a la hora de afrontar tanto el diagnóstico como el tratamiento del TDA-H.

La información existente es realmente sorprendente; no existe un consenso a la hora de describir qué es el TDA-H, no se encuentra ninguna prueba médica que pueda concluir que un niño padece TDA-H, pero, sin embargo, se trata a estos niños con un tratamiento que posee notables efectos adversos y que aún no ha sido probado su eficacia para “curar” esta supuesta “enfermedad”. (García de Vinuesa, González Pardo y Pérez Álvarez, 2014)

Por ello, se considera que la temática sobre la que versa este trabajo puede ser de gran interés para el ámbito educativo y social, debido a que el TDA-H está presente en la mayoría de las aulas y, por tanto, en muchos hogares.

Existen niños con problemas, y bastantes, sin embargo, los investigadores avisan que los diagnósticos de TDA-H, en ocasiones, encubren los condicionantes contextuales de dichos problemas. Estos diagnósticos conllevan a que los niños tomen psicofármacos poco efectivos y perjudiciales, dejando la raíz del problema sin abordarse. (De Vicente, Berdullas y Castilla, 2012)

Todo lo mencionado con anterioridad transforma el TDA-H es un tema de actualidad y de gran relevancia en el ámbito educativo, así como el sanitario y el social. El TDA-H es una realidad que preocupa y, que por ello, se trabaja cada vez en mayor medida desde diversidad de ámbitos profesionales. Lo que acredita, en mi opinión, la necesidad de encarar este problema, centrando la atención en la etapa de Educación Infantil, en la cual la probabilidad de mejora es mayor, debido a la corta edad de los niños.

### **3.2. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO.**

En la Memoria del Grado Adaptación Bolonia Graduado en Educación Infantil por la Universidad de Valladolid Versión 5, 13/06/2011, están reflejadas las competencias generales a adquirir en el estudio del Grado de Educación Infantil. Al realizar este Trabajo Fin de Grado quedan reflejadas las habilidades y competencias obtenidas durante el

desarrollo éste. A continuación, presentaré las competencias generales del título, así como las competencias específicas referentes a este trabajo.

### **3.2.1. Competencias Generales.**

- \* Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio –la Educación-.
- \* Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.
- \* Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
- \* Desarrollo de un compromiso ético en su configuración como profesional, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y los valores propios de una cultura de la paz y de los valores democráticos.(p. 17-18)

### **3.2.2. Competencias Específicas.**

- \* Capacidad para analizar e incorporar de forma crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad actual que afecten a la educación familiar y escolar.
- \* Capacidad para saber atender las necesidades del alumnado y saber transmitir seguridad, tranquilidad y afecto.
- \* En lo referente a la aplicación de conocimientos de manera profesional, se trabaja la capacidad de planificar, diseñar, desarrollar y valorar prácticas, de manera eficaz, prácticas de enseñanza aprendizaje.
- \* En torno al conocimiento y comprensión de las características del alumnado, se tratará de identificar posibles dificultades de aprendizaje, disfunciones

cognitivas y las relacionadas con la atención, así como buscar diferentes soluciones o tratamientos.

- \* Respecto al conocimiento de los fundamentos y principios generales de la etapa de Educación Infantil, se trabaja el diseño y la práctica de diferentes estrategias metodológicas activas, y la utilización de diversos recursos.
- \* En relación con el ámbito de la Educación Musical, se van a llevar a cabo propuestas didácticas que fomenten la percepción y expresión musical utilizando canciones, recursos y estrategias musicales que promuevan la educación auditiva, rítmica, vocal e instrumental en actividades infantiles individuales y colectivas. Además se utilizará el juego como recurso didáctico, y se diseñarán actividades de aprendizaje basadas en principios lúdicos.
- \* Se trabaja la capacidad que tiene el maestro para realizar procesos de transposición didáctica para el alumnado con algún tipo de necesidad específica.
- \* Valoración y resolución de problemas, por parte del docente, de las Educación Musical que afecten a niños con distintos ritmos de aprendizaje o con necesidades especiales.

## 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 4.1. TDA/H, ¿“ENFERMEDAD INVISIBLE” O TRASTORNO DE MODA?

El concepto de TDA/H (Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad) ha generado a lo largo de toda la historia gran número de controversias, muchas de éstas aún siguen vigentes hoy en día. Además, en los últimos años, se ha convertido en un trastorno popular donde debido al *boom* surgido con esta problemática en España, cada vez podemos encontrar más niños diagnosticados bajo estas siglas en los colegios.

El recién aparecido DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) estima que en España lo presentan uno o dos niños por aula, lo que equivale a una prevalencia del 5 por ciento (APA, 2013). Es decir, en base a este sistema de clasificación, en nuestro país 5 de cada 100 niños desarrollan TDA/H, y para toda la vida. Es más, un programa especial ofrecido por la cadena de Televisión Española el 12 de enero de 2013 acerca de esta problemática, afirma que existe un millón cuatrocientos mil niños y adultos con dicho trastorno. Sin embargo, advierte que tan solo menos del 12 por ciento de los que lo padecen están diagnosticados (TVE, 2013).

Un buen recurso para explicar la problemática del TDA/H es la metáfora del iceberg. (Pérez, C. R. y García, J., 2008).

Cuando pensamos en un iceberg, nos imaginamos una gran masa de hielo, donde una pequeña parte de ésta, la punta, sobresale por encima del agua, y la pieza restante, el porcentaje mayor, queda cubierto sin ser visible. En dicho trastorno ocurre lo mismo, la pieza perceptible, la ínfima parte del iceberg, es lo que se manifiesta, la sintomatología, aquello que queda al descubierto. Sin embargo, en esa base flotante, donde se origina todo ¿Qué es lo que se encuentra? ¿Cuál es la verdadera problemática?

Los autores más relevantes discrepan en el origen del trastorno, y éste puede ser entendido desde disímiles puntos de vista. El psicólogo, psicoterapeuta y psicoanalista Artigue (2014) recoge todas las ideas desarrolladas y nos muestra una clasificación de éstas en relación a diferentes modelos causales:

- Desde el modelo del neurodesarrollo (o biológico) se entiende que existen disfunciones cerebrales que ocasionan dicho trastorno.
- Desde el modelo cognitivo-conductual se entiende que son alteraciones de la conducta provocadas por estresores del entorno o ambientales.
- Desde el modelo relacional (o psicodinámico) se entiende que son síntomas de alteraciones en la maduración emocional del niño. (p. 3)

Su etiología aún es de origen desconocido. Y las guías de práctica clínica (GPC) sobre el TDAH de diferentes países (Estados Unidos, Nueva Zelanda, Reino Unido...) no se ponen

de acuerdo. El informe de evaluación de tecnologías sanitarias publicado por el gobierno del País Vasco (Lasa-Zulueta y Jorquera-Cuevas, 2009) concluye, entre otras cosas, que

A pesar de la abundancia de trabajos de investigación y publicaciones que se han venido desarrollando, sigue sin existir consenso en muchos de los aspectos que conforman este trastorno. Las diferentes opiniones e intereses (sociales, económicos, profesionales) de los que está siendo objeto no contribuyen a la objetividad necesaria para esclarecer las causas reales, factores determinantes y formas correctas y efectivas de abordarlo, lo que ha generado cierta confusión y descrédito entre la comunidad médico-científica y la población general en cuanto a la credibilidad de lo relativo al TDA/H. (p. 95)

Debido a esta ausencia de credibilidad, ¿estamos frente a una “enfermedad invisible”?

Independientemente de la diversidad de definiciones que podemos encontrar (“discapacidad educacional basada biológicamente”, “disfunción cerebral mínima” o “síndrome comportamental heterogéneo”, entre ellas) y la ausencia de etiología, existe un nexo de unión entre todas, y es la sintomatología. La parte visible del iceberg. La mayoría de los autores coinciden en las características conductuales de los alumnos con TDA/H. Según Casajús Lacosta (2009) son las siguientes:

*TDA sin hiperactividad:*

- El niño se distrae fácilmente con estímulos extraños.
- Tiene dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
- Le cuesta focalizar y sostener la atención.
- Tiene problemas para concentrarse y aplicarse en la tarea.
- Su desempeño en el trabajo escolar es errático: un día es capaz de realizar una tarea y, al día siguiente, no; el niño es “conscientemente inconsciente”.
- Se desconecta; parece estar “en la luna”.

- Es desorganizado; pierde o no puede encontrar sus cosas (libros, lápices, material).
- Le resulta difícil trabajar con independencia.

*TDAH:*

- Alto nivel de actividad.
- Impulsividad y falta de autocontrol.
- Tiene dificultad con las transiciones y el cambio de actividades.
- Presenta una conducta agresiva y se sobreexcita con facilidad.
- Es socialmente inmaduro.
- Tiene baja autoestima y alta frustración. (p. 17)

Todas estas conductas son evaluadas y diagnosticadas por un equipo multidisciplinar (psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, neurólogos, pediatras y médicos de familia, sobre todo). Pero estas evaluaciones, en ocasiones, tan solo se basan en la realización de test y del testimonio de las familias, sin indagar en los condicionantes que provocan dichos comportamientos.

Pero, ¿Qué validez científica tienen estas conductas en las que se basa el TDA/H? Muchos autores alegan que nula, ya que aseguran que nada que venga definido por una opinión puede ser dotado de valor. Barkley, Murphy y Fisher (2008) esta idea la definen como una variable independiente, como lo es el color de los ojos. Sin embargo, supone en realidad, una variable dependiente de la subjetividad del observador.

Por el tipo de diagnóstico que se da al TDAH, algunos autores coinciden en que no corresponde a ninguna enfermedad, “más bien a una construcción de opiniones sobre opiniones” (García de Vinuesa et al., 2014, p. 162).

## 4.2. MCDONALIZACIÓN DE LA INFANCIA, ¿QUÉ ES LO “NORMAL”?

Actualmente, la sociedad ha llegado a aceptar la *patologización* de todas las conductas de la infancia. De este modo, resulta complejo no encontrar niños diagnosticados por todas partes. Por lo que el TDA/H se ha convertido en “uno de los trastornos más prevalentes en el ámbito de la psicopatología infantil” (Moreno García, 2005, p. 26). Pero, ¿Cuál es el problema? García de Vinuesa et al. (2014) sostienen que

El problema es el punto de partida, donde se va dando por hecho, de la mano de los grandes expertos mundiales en TDAH, que un repertorio «x» de conductas es esperable de un niño normal, limitándose a escoger una fracción muy pequeña y del todo arbitraria dentro de la normalidad, quedando como homóloga de esa normalidad una anormalidad paradójicamente observada en gran cantidad de niños. (p. 100)

Esta difusión del TDA/H y la tendencia a generalizar el comportamiento de los niños ha llevado a un avanzado estado de redefinición de la infancia. Dicen los expertos: “El TDA/H es una impulsividad mayor de lo normal, una activación mayor de lo normal, una falta de atención mayor de lo normal...”. Ahora bien, ¿Qué es lo normal? El científico, psicólogo e investigador Russell Barkley, especialista en este trastorno, considera normal que un niño atienda sin molestar en clase, que no cante, tararee y silbe en ella, o incluso, que no juegue con los lapiceros. ¿Por qué y desde cuándo eso es lo normal? Existen sujetos que siguen dichas conductas dentro del aula, y otros que son ajenos a ellas. Ambas prácticas corresponden al repertorio natural de comportamientos de los niños y, por consiguiente, son normales. Pues “el abanico de la normalidad es mucho más ancho de lo que las teorías del TDAH difunden” (García de Vinuesa et al., 2014, p. 101).

No hay que olvidar que el niño es un ser heterogéneo, con comportamientos dispares. Por tanto, resulta complicado pormenorizar la confusa y enredada idiosincrasia de la infancia. De este modo, si buscamos esos “deberían” en el comportamiento de los niños, seguramente apartemos y clasifiquemos las conductas como no normales o “anormales”, llegando a considerarlo como enfermedad y provocando las terribles etiquetas presentes

hoy en día. Sin olvidar la posibilidad de una posterior puesta en tratamiento. Hablamos, como he mencionado anteriormente, de *patologizar* a la misma infancia.

Pero, ¿acaso es raro que un niño ante algo aburrido, como puede ser la cola del supermercado, no empiece a decir constantemente “me aburro” mientras agita al adulto? O, ¿Es poco frecuente que un niño ante una novedad (ir al circo, al teatro, al cine...) esté nervioso, inquieto y “dé la lata” ante lo que está por llegar? Cuando un niño habla en clase a destiempo o quita un juguete a un amigo, ¿Está comportándose de manera anormal?

Hoy por hoy, muchos niños están siendo tratados de enfermos debido a que sus comportamientos no son los deseados. ¿Y si el problema no es de los niños sino de las expectativas que ponemos los adultos sobre ellos? Parece que la sociedad pretende manejar las conductas y estados emocionales de los niños a través de técnicas médicas, especialmente psicofármacos, convirtiendo dichos aspectos en supuestas enfermedades medicables en serie. El psiquiatra infantil británico Sami Timimi (2010) tratando de entender esta creciente tendencia, sostiene que es debido a la interacción de dos factores:

- Por un lado, el aumento de los problemas conductuales y emocionales de los niños, lo que indica poner el punto de mira en las condiciones del contexto social y cultural actuales.
- Y por otro lado, una variación del modo de interpretarlos, organizarlos y tratarlos.

Las farmacéuticas están produciendo medicamentos para trastornos que, quizás, no tengan una causa biológica, sino que su causalidad provenga de problemas sociales cuya solución, seguramente, parta de otras vías. Pero, ¿Realmente nos creemos que existen medicamentos que solucionan los problemas de comportamiento interpersonal o social? Estamos creando una generación “D”, una generación dopada, la cual pretende solucionar su problemática mediante la química, buscando una “solución mágica”. Esto no solo conlleva las consecuencias perniciosas de los fármacos, sino que llega a afectar, de manera brutal, a la incapacidad de juzgar, distinguir, diferenciar y poner valor a las cosas, incluso a asumir nuestras propias vidas y gestionar las emociones. Esta manera de patologizar la vida adulta se está extendiendo hacia los más pequeños, provocando la “McDonalización de la infancia”. Este término fue acuñado por el psiquiatra Sami Tamimi en 2010 para referirse a

la actual corriente de medicalización de problemas normales, especialmente los pertenecientes a la conducta.

¿Podría darse el caso de que estos problemas fuesen entendidos y atendidos como complicaciones de la difícil tarea de educar a los niños? Buscamos niños que no den problemas, que no se muevan, que estén callados... Los expertos afirman que, en la gran mayoría de los casos, gracias a la medicación, un niño puede conseguir ser “normal”, actuar como un niño “normal”, pensar como un niño “normal”... En palabras de Barkley: “los niños TDAH, mientras toman la medicación, se comportan y piensan de forma más parecida a los niños de su edad que no tienen ese trastorno” (Barkley, 2002, p. 79).

Este “doping” intelectual, en ocasiones, es alabado por muchos adultos, ya que consigue que los niños parezcan más atentos, debido a que “domesticar” su mal comportamiento. Pongamos un ejemplo (García de Vinuesa et al., 2014):

Si un ciclista consiguiese subir el Tourmalet con cierta frescura, mucho mejor que las anteriores veces en las que el sufrimiento, la fatiga y el dolor de piernas eran tan intensos, si este ciclista consiguiera subir tales pendientes con relativa facilidad gracias a la ingesta de anabolizantes u otras sustancias, ¿diremos también que su tratamiento ha dado resultado, y que la terapéutica farmacológica ha sido exitosa? El lector podría preguntarnos, ¿acaso estamos diciendo que un niño tomando Concerta® todos los días para atender en clase (cuando antes le parecía un rollo insoportable) y para hacer los deberes en casa, es comparable al ciclista que se dopa? Eso es exactamente lo que estamos diciendo, con una salvedad: el ciclista se dopa, al niño le dopan. (p. 134)

Uno elige, el otro no. Ante esta anécdota podemos pensar «¿Cómo va a ser un niño el que elija si seguir un tratamiento para su supuesta “enfermedad”?». Pues serán los padres los que deberán tomar dicha decisión, analizando si corresponde a una terapia o un dopaje.

Buscamos niños cortados por el mismo patrón de conducta, y si no los tenemos, buscamos el porqué de ello. Barkley manifiesta que una vez diagnosticado al niño como TDA/H, las familias respiran aliviadas, ya que comprenden que lo que posee su hijo tiene un nombre.

### 4.3. ¿POR QUÉ SE DISTRAEN LOS NIÑOS CON TDA/H?

La atención sostenida, la impulsividad y la hiperactividad constituyen la médula espinal de la teoría actual del TDA/H. Tal es así, que el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, en su versión más actualizada, el DSM-V, divide su proceso de evaluación y diagnóstico en tres dimensiones referentes a los tres conceptos anteriormente nombrados, estableciendo nueve ítems sobre atención, tres ítems sobre impulsividad y seis ítems sobre hiperactividad.

Las disciplinas psicológicas de occidente han enfocado, sobre todo, su mirada en torno al fenómeno de la atención. Con el fin de resolver interrogantes como a cuántas cosas se puede atender al mismo tiempo o; durante cuánto tiempo se puede atender a un estímulo sin bajar la guardia. En este sentido, diversos teóricos han concluido que el modelo atencional es un modelo mecanicista, el cual posee tres funciones: la atención dividida, atención selectiva y atención sostenida, siendo esta última la afectada dentro de este déficit atencional, el TDAH. No obstante, expertos en la materia sostienen que a estos niños tan solo les cuesta mantener la atención “en actividades ingratas” (Fernández Jaén, 2013, p. 66) y poco motivantes. Sin embargo, si la actividad les motiva, ya sea jugando a la videoconsola, leyendo un libro, viendo un película, etc., podrán pasarse horas atentos. Barkley asegura que “el problema no es la atención, sino la automotivación”. (Barkley, 2002, p. 76) Por tanto, estaríamos frente a un déficit motivacional, no ante un déficit atencional. Además, Thomas Brown (2006) también sostiene dicha idea, y señala que los niños TDA/H no tienen la competencia de auto-motivarse para rematar actividades que, sin gustarles, son importantes y deberían lograr, al contrario que el resto de niños. Incluso asegura que

Los mismos individuos que tienen dificultad crónica para distraerse una y otra vez ante una tarea tienen a veces el problema contrario: son incapaces de retirar su atención de alguna cosa y redirigir su concentración a otra cosa cuando lo necesitan. Algunos autores denominan a esta situación “hiperatención”. (p. 36)

Resulta extraño que diferentes teóricos sostengan que uno de los problemas de la falta de atención de estos niños sea la falta de dopamina. Pero, de repente, de manera misteriosa, ante un estímulo atrayente... ¿un niño es capaz de atender de manera sobrenatural? ¿Inesperadamente se crea una “tormenta dopaminérgica”?

Cuando una actividad resulta aburrida y poco reforzante, más costosa será su realización para estos niños. Al contrario ocurre con los niños “normales”, ya que éstos utilizan su motivación interna (auto-motivación) para realizar el cometido, asegura Barkley. Es más, considera que la peculiaridad de estos niños es la dificultad de inhibir sus conductas. De este modo, considera que debería rebautizarse el TDA/H como *Trastorno de inhibición de la conducta*. ¿Por qué? Pues bien, este autor afirma que si un niño con TDA/H está realizando una tarea, le resultará más complicado evitar el impulso de cambiar a otra más apetecible que a un niño normal.

En ocasiones olvidamos que no todos los quehaceres son igual de complacientes para unos que para otros. ¿Acaso aburrirse y preferir actividades más placenteras son síntomas tan solo de niños así diagnosticados? ¿O más bien son consideraciones propias del niño (y adulto) universal? ¿Por qué tanto afán en dibujar las conductas de personas “enfermas” con posturas y actuaciones de personas totalmente sanas?

“Para algunos niños dedicar la tarde a los deberes será lo más parecido a un plato de mal sabor, para otros se parecerá a un consomé templado pero comible, y para unos pocos, un plato de buen gusto” (García de Vinuesa et al., 2014, p. 95). Todo dependerá de las diferencias individuales de cada uno.

La clave para resolver el enigma de este apartado es considerar que la falta de interés no es una patología. Por consiguiente, los diagnósticos en la infancia deberían escribirse con lápiz, dando la posibilidad de borrarlos con facilidad, o mejor aún, no escribirlos.

#### **4.4. EN BUSCA DE LA REVOLUCIÓN EDUCATIVA**

¿Realmente se distraen más los niños con TDA/H que los que no lo tienen? ¿Y si el responsable de que cada vez más niños se aburran en las aulas es el propio ámbito escolar?

No sería extraño que así fuese. Es más, muchos autores como Ken Robinson -desde un ámbito anglosajón- o Eduardo Punset, desde un contexto hispanohablante, así lo consideran. Todos ellos afirman que el principal problema reside en el modelo escolar. Dicho modelo sigue anclado en sistema educativo instaurado con la llegada de la industrialización, hace tres siglos. El mundo en trescientos años ha cambiado, ha dado muchas vueltas. Ahora leemos libros y revistas en plataformas digitales, degustamos la cocina fusión y dialogamos más con las personas que tenemos lejos que con aquellas que están situadas a nuestro lado. Hemos pasado de ser una sociedad basada en el producto, a ser una sociedad cimentada en torno a la información y el consumo. Todo está en constante cambio. Todo menos la educación. María Acaso (2013), referente internacional sobre educación disruptiva, asegura que el aburrimiento es el cimiento del sistema educativo actual, donde no prima el aprendizaje sino la evaluación, y por tanto, la titulación.

Pero no aprendemos de memoria o repitiendo, sino elaborando, descubriendo, inventado..., especialmente cuando nos emocionamos. Por ello necesitamos un sistema educativo que en torno a la relación y la emoción promueva la educación y el desarrollo de cada estudiante, que potencie la creatividad, el talento...ya que el niño que eduquemos en estas ideas, en la producción de ideas nuevas, será el que conseguirá “sobrevivir” en el futuro. La clave de todo este proceso está en la motivación.

#### **4.5. LA RECETA DEL ÉXITO: MOTIVACIÓN.**

Como he mencionado con anterioridad, la motivación constituye un aspecto en cada persona de vital importancia, ya que es la encargada de hacer que la persona realice o no determinados actos. Tradicionalmente se ha confundido el término “motivación” con el arte de estimular y guiar los intereses del alumnado hacia el trabajo académico. Sin

embargo, la motivación corresponde al propio interés que tiene el alumno por aprender o por aquellas actividades que le llevan a ello. Este interés se puede conseguir, mantener o prolongar en función de elementos intrínsecos y extrínsecos. Para comenzar, es necesario conocer la definición que dan diferentes autores en torno a este término.

Para Alfonso Piña (2009), la motivación es entendida como “evento de estímulo que opera «dentro» del organismo en forma de energía o impulso, impeliendo a comportarse de una manera u otra” (p.29).

De igual manera, Valle, Núñez, González y González-Pineda (2002) considera la motivación como un proceso que interviene en la conducta de los individuos, influyendo en la activación, dirección y en la persistencia de la conducta. Sin embargo, es un término complejo ya que es difícil definir cuáles son los motivos o causas que permiten estimular, dirigir y prolongar la conducta.

Allejo (2003) entiende la motivación como la responsable de sostener el desarrollo de las actividades significativas para la persona, en las cuales toma parte. Además, señala que en el plano educativo, la motivación debe ser entendida como la predisposición para aprender y continuar haciéndolo de forma autónoma.

Si llevamos estas definiciones al ámbito educativo, podemos afirmar que la motivación puede llegar a ser un elemento clave para el aprendizaje. ¿Por qué? Pues bien, cuando un alumno se encuentra motivado, cuando un estímulo se le activa dentro de sí, éste se implicará en mayor medida en las actividades académicas, modificando su conducta y haciendo significativo su aprendizaje. Y, además, buscará posibles alternativas para resolver cualquier problema, con el único fin de llegar a su objetivo.

Desde el ámbito pedagógico (Díaz y Hernández, 2007), la motivación supone el estímulo del deseo de aprender. Ésta permite definir el modo en el que los sujetos despiertan su interés, destinan su atención y esfuerzo hacia unas metas fijadas, las cuales estarán relacionadas con sus experiencias personales, motivo por el cual se implican en mayor medida en las tareas académicas.

No obstante, debemos tener en cuenta que no todos los alumnos tienen las mismas características y, por tanto, no todos persiguen los mismos objetivos. Como es el caso de los alumnos diagnosticados con TDA-H.

Como he mencionado en apartados anteriores, autores como Barkley (2002), afirman que la problemática no reside en la falta de atención en los niños diagnosticados con TDA-H, sino que el obstáculo proviene de la falta de motivación.

De acuerdo Marina (2011) en su libro *Los secretos de la motivación*, asegura que 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.

La mejor manera de activar estos deseos es a través del juego. ¿Por qué? El juego corresponde con una actividad natural del niño, la cual ocupa la mayor parte de su tiempo. Es importante destacar que dicha actividad se realiza de manera libre y voluntaria, de esta manera, supondrá para el niño una motivación, un placer y una diversión. El niño, además, utiliza el juego para expresar sus sentimientos, emociones y estados de ánimo, ya que es un medio donde se siente libre y seguro. 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)

Por ello, las escuelas podrían apostar por esta actividad, utilizando el juego como metodología de aprendizaje. De esta manera, propiciarían el disfrute por aprender en torno a los propios intereses del niño y, por tanto, fomentarían la motivación.

En un aula de educación infantil, uno de los aspectos más característicos es el sonido. Los niños hacen sonidos espontáneamente cuando juegan, lo que Delalande (2013) ha llamado “ruidismo” (p. 75). Además, éste está constantemente presente en cada uno de los instantes que dura la jornada escolar. Y es que 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) sostiene 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)

No es necesario poseer conocimientos musicales para poder trabajar con ella. Para ello, tan sólo es necesario escuchar a los niños y, que a través de la música, expresen y compartan aquellas experiencias que estimen oportunas.

Por extensión sabemos que a través de la música, podemos obtener gran cantidad de beneficios a distintos niveles: emocional, social, personal... La música nos ayuda a sentirnos relajados, motivados, tristes, alegres... Por tanto, si juntamos la esencia que posee la música con el carácter lúdico del juego, conseguiremos un “aumento del crecimiento académico, ya que se abraza la dimensión emocional, lo que contribuye a desarrollar la motivación para aprender” (Albornoz, 2009, p.70). Cuando hablamos de “crecimiento académica” no nos referimos a un aumento en conocimientos o a una mejora de los resultados, sino más bien a un incremento del rendimiento académico. De esta manera, cuando el niño se siente querido, valorado, seguro...con sus necesidades afectivas

cubiertas y, además, van acompañadas de los propios intereses del niño, como son divertirse, disfrutar, jugar...su predisposición por aprender aumentará.

En relación a esto, es necesario plantear una intervención que estimule y active la motivación y el deseo por aprender en los alumnos, especialmente a través de la música.

Ante esta situación, me formulé una pregunta “¿Qué actividades consiguen todo ello?”, la respuesta a esta incógnita la planteo a continuación, después de elaborar una propuesta práctica basada en todo lo mencionado previamente.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **5.1. ¿POR QUÉ ESTA PROPUESTA?**

En el presente trabajo hablamos de la problemática actual sobre el TDA-H y de cómo la falta de motivación puede intervenir de manera negativa en el proceso de enseñanza – aprendizaje de los niños así diagnosticados. Por tanto, como he mencionado en el apartado anterior, propongo una intervención en torno a la música, ya que considero que puede constituir una importante fuente de motivación en el aula.

No obstante, debido a que la finalidad de esta propuesta es una actuación alejada del tratamiento farmacológico, estimo ineludible la viabilidad, así como el nivel de efectividad de ésta.

En torno a los beneficios que aporta la música como tratamiento para niños con TDA-H, disponemos de los estudios de Peñalba (2010), la cual nos proporciona diversos ejemplos de cómo aplicar la música para favorecer a estos niños. Como son

Utilizar técnicas denominadas pasivas que implican la escucha musical, o técnicas activas como son la interpretación de instrumentos, de coreografías o de canciones,

la improvisación con instrumentos y la creación de letras de canciones, de ritmos o de dramatizaciones con música. Algunas de estas actividades se realizan de forma individual, mientras que otras se llevan a cabo en grupo con la intención de desarrollar aspectos tales como el respeto de turnos, la escucha del interlocutor, el control de la impulsividad, etc (p. 5).

Asimismo, y de manera complementaria, Alonso y Bermell (2008) informan, después de realizar un estudio, de la efectividad de la música para los problemas de atención y el control de la hiperactividad, concluyendo con que “la utilización de estímulos musicales, puede ser muy adecuada como una primera fase de tratamiento en niños con déficit atencional”. (p.17)

En relación al desarrollo de una intervención que mejore los síntomas del TDA-H, cabe destacar a Amador, Forns y González (2010) los cuales sostienen la significación de las intervenciones dentro del aula, ya que “buscan modificar las conductas, las condiciones de trabajo y las relaciones sociales del niño con TDA-H en la escuela” (p. 122).

En base a lo mencionado con anterioridad, y de acuerdo con Guinot (2013), uno de los pilares más valiosos para el aprendizaje es la escuela, y por tanto, ésta debe tener en cuenta la información, el proceso de enseñanza y los medios necesarios para el tratamiento de los niños con TDA-H.

La propuesta que presento parte de una teoría del aprendizaje globalizada, la cual se lleva a cabo mediante proyectos de trabajo (Kilpatrick, 1918). Además, la propuesta surge durante la realización de mis prácticas en torno al proyecto “*Conocemos las Abejas*”. Esta propuesta está orientada a conocer el mundo de las abejas y, a través de la cual, trabajaré los contenidos propios del primer ciclo de Educación Infantil, aula en la cual realizo mi Prácticum II. Aunque en el aula no había ningún niño diagnosticado con TDA-H, considero que es importante trabajar la motivación con todos los niños para prevenir diagnósticos erróneos.

El interés que suscita el trabajo por proyectos unido a una Educación Musical, contribuirá al tratamiento de los niños con TDA-H. Además, fomentará los contenidos generales, propios del ciclo, y los específicos del proyecto, así como contenidos musicales. De este modo, todos los niños en su conjunto se verán beneficiados de una intervención basada en una metodología significativa, dinámica, activa y afectiva.

El contexto donde desarrollé mi intervención es el colegio “Nuestra Señora de la Providencia”, un centro de carácter concertado situado en la periferia norte de la capital palentina. Éste atiende a una población socioeconómicamente desfavorecida. Además, acoge a niños de minorías étnicas e inmigrantes que cada vez son más numerosos en el entorno. Las actividades están dirigidas a los alumnos del primer ciclo de Educación Infantil (3-4 años), con un ratio de 24 alumnos, y ninguno de ellos requiere adaptaciones.

¿Por qué dicha propuesta?

Con motivo del inicio de la primavera, las flores florecen y los insectos se sienten atraídos por los olores y colores de las mismas. Por esta razón, las abejas comienzan a aparecer, y se dejan ver por los alrededores de las plantas y árboles. Debido a la cantidad de zona verde que tiene el exterior del centro, las abejas no tardaron en aparecer en la hora del recreo, y los niños no dejaban de sorprenderse y asustarse a partes iguales.

En vista de tanto interés, elaboré mi intervención en torno a estos pequeños insectos, los cuales tienen un papel esencial en nuestro ecosistema. Además, el tercer trimestre del método didáctico abarca la temática de las plantas, por tanto, las abejas son un excelente complemento por el papel imprescindible que juegan en la estación del año a tratar, la primavera.

Asimismo, para los niños habituados a una vida urbana, como es el caso de los alumnos de este centro, cualquier contacto con el mundo natural es, por sí mismo, motivador.

Por todo ello, pretendo guiar un aprendizaje en torno a los aspectos del mundo de las abejas desde una perspectiva original, creativa, atractiva e interesante.

## 5.2. OBJETIVOS

- \* Estimular y mejorar los procesos motivacionales del alumnado en el contexto del aula.
- \* Lograr que todos los alumnos continúen las sesiones del proyecto al mismo ritmo y tiempo, así como estos se enriquecen de las actividades más activas y cinéticas.
- \* Mejorar la atención y concentración de manera constante y prolongada a través de ejercicios musicales.
- \* Reducir la conducta impulsiva a través de actividades que conlleven un retardo entre estímulo y respuesta del niño.
- \* Colaborar para disminuir la hipermotricidad constante mediante ejercicios que requieran el cuerpo como instrumento de aprendizaje.
- \* Mejorar las relaciones sociales, entre todos los alumnos del aula, que hayan podido ser deterioradas a través de actividades grupales.

## 5.3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

El proyecto “Conocemos las Abejas” fue ideado y llevado a cabo en mi intervención del Prácticum II, durante los meses de abril y mayo. A través de esta propuesta se trabajaban contenidos referentes al mundo de las abejas, así como contenidos transversales propios del ciclo. Dicho proyecto se realizó en un aula del segundo ciclo de Educación Infantil (3 años) de un centro de carácter concertado del norte de la capital palentina, que atiende a una población socioeconómicamente desfavorecida.

La metodología del proyecto está basada fundamentalmente en estos principios:

- \* *Individualización*: En todo momento se tendrá en cuenta cada una de las necesidades de los niños, partiendo de sus conocimientos previos. De tal manera que las actividades serán lo más cercanas posibles a ellos, para lograr un mayor significado, siguiendo el *constructivismo*, ya que se le entregará al alumnado las herramientas necesarias que le permitan aprender por sí mismo, y la *significación*, donde los

estudiantes relacionarán los nuevos aprendizajes con los adquiridos anteriormente, reajustando y reconstruyendo ambas en el proceso de aprendizaje.

- \* Así mismo, propongo actividades bajo los principios de *autonomía y descubrimiento*, para que los niños trabajen por propia iniciativa, se planteen nuevos interrogantes, etc.
- \* Además, estará presente el principio de *cooperación* para aquellas actividades que realicen entre todos, ayudándose unos a otros.
- \* Así como *verbalista e intuitivo*, porque se explicarán las actividades antes de realizarlas, y después se dejará que cada alumno experimente.
- \* En cuanto al modo de organización del contenido, éste atenderá al principio de *globalización*, con el fin de responder a las características propias de la educación infantil, tocando varias áreas a la vez.
- \* *Motivación*: Siempre que las actividades planteadas les resulten interesantes y atractivas, los niños se auto-motivarán con mayor facilidad. Sin embargo, para aquellos que les cueste un poco más, se buscarán presentaciones novedosas, objetos motivadores para cada momento o situación...
- \* *Imaginación*: Los niños se convertirán en auténticos artistas, innovando sobre lo que ven y demostrando sus dotes artísticas en cada actividad de expresión libre.
- \* Además, podrán y tendrán derecho a hablar y expresarse en todo momento, utilizando la *participación activa*.
- \* Y por último, y no menos importante, se tendrá en cuenta la *afectividad*. Ya que es imprescindible que se sientan queridos, estimulados y protagonistas de su aprendizaje. Eso les ayudará a crecer y les afianzará su autoestima y, por tanto, el aprendizaje.

Dicho proyecto consta de 14 actividades, de las cuales voy a presentar cuatro en este Trabajo Fin de Grado. Las actividades que plasmaré están orientadas al ámbito musical, a través del cual pretendo conseguir los objetivos planteados para esta propuesta.

Las actividades musicales propuestas giran en torno a las competencias musicales que recoge el curriculum de infantil para la segunda etapa (3-6 años). En la actualidad, es la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa la que rige nuestro sistema educativo. Sin embargo, esta ley no modifica en ningún aspecto la etapa de Educación Infantil, por lo que nos seguimos apoyando en lo establecido sobre dicha etapa en la Ley Orgánica, de 3 de mayo, de Educación y su concreción curricular en la Orden ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación infantil y el Decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León. El currículo contempla el trabajo sobre cuatro competencias: la audición, la exploración, la creación y la interpretación. En la propuesta práctica que se presenta se trabajará la audición a través de la escucha, la exploración a través del ritmo y el lenguaje, la creación se llevará a cabo con una danza y la interpretación se verá reflejada a través de la canción.

### **5.3.1. Actividad de la Escucha (Reforzar la Atención y Concentración)**

Aunque parezca una evidencia, la atención se puede mejorar. Se realiza a través de ejercicios en lo que sea necesario mantener la atención, como pueden ser “audiciones de escucha activa en las que el alumnado deba atender a las partes de una canción, la instrumentación, los cambios de unas secciones a otras, etc.” (Acebes de Pablo, 2014, p. 22). Además, también puede trabajarse a través de la interpretación y expresión musical, donde los niños deban de prestar atención al progreso de la obra con el fin de saber el momento en el cual deben de intervenir.

Trabajaremos la falta de atención y concentración a través de un cuento sonoro dramatizado. La puesta en escena será de carácter libre, ya que cada uno de los alumnos podrá elegir la manera de representar su papel. Esta dramatización tiene un elemento

diferente y esencial a su vez, la música. ¿Qué quiere decir esto? La música juega un papel imprescindible en el cuento y en su dramatización, ya que cada personaje tendrá una música específica y única. En el momento en que suene dicha música ese personaje saldrá a escena y representará, a su manera, lo que la narración indica. Cada uno de los personajes serán desarrollados por un conjunto de 5 alumnos aproximadamente.

Los personajes y sus respectivas músicas (*Ver anexo 1*) son los siguientes:

1. El sol → *George Frideric Handel, Música acuática.*
2. El viento → *Johann Strauss, Marcha Radetzky Op 228.*
3. Las flores → *Tchaikovsky, El Cascanueces Suite Op.79a.*
4. Las abejas obreras → *Johann Strauss, Tritsch-Tratsch-Polka Op. 214.*
5. Los zánganos → *Aram Khachaturian, Danza del Sable.*

La narración será breve y sencilla, ya que el grado de dificultad no puede ser muy elevado debido a la etapa escolar en la que nos encontramos. La narración dice así:

Ya ha nacido el día y el sol se despereza.  
(*George Frideric Handel, Música acuática*)

El viento sopla,  
(*Johann Strauss, Marcha Radetzky Op 228*)

las flores se balancean,  
(*Tchaikovsky, El Cascanueces Suite Op.79a.*)

las abejas obreras van de flor en flor al son de una melodía.  
(*Johann Strauss, Tritsch-Tratsch-Polka Op. 214.*)

Mientras que los zánganos se quedan en la colmena descansando, nada raro.  
(*Aram Khachaturian, Danza del Sable*)

Llega la tarde y el sol deja de calentar,  
(*George Frideric Handel, Música acuática*)

el viento se esconde para jugar,

*(Johann Strauss, Marcha Radetzky Op 228)*

las flores se duermen para mañana poder madrugar

*(Tchaikovsky, El Cascanueces Suite Op.79a.)*

las abejas obreras se sientan

*(Johann Strauss, Tritsch-Tratsch-Polka Op. 214.)*

y los zánganos, todos juntos, se ponen a bailar.

*(Aram Khachaturian, Danza del Sable)*

A través de esta actividad podemos lograr que el alumno con TDA-H mantenga la atención por el deseo de participar de manera eficaz cuando le llegue su turno. De esta manera podremos comprobar si el niño es capaz de prolongar su tiempo de concentración.

### **5.3.2. Actividad del Ritmo y el Lenguaje (Impulsividad)**

El control de la impulsividad se consigue mediante el trabajo de diferentes actividades donde el alumno tenga que esperar su turno para dar una respuesta. Por ejemplo (Acebes de Pablo, 2014)

Si les pedimos que escuchen una canción, identifiquen qué instrumento suena en cierto momento y les indicamos que no pueden decirlo hasta que la obra termine. De igual modo, si vamos a tocar una canción con instrumentos, hay que dejarles claro que deben tocar solo en el momento indicado, ni antes ni después. (p. 25)

Los niños con TDA-H ante estas circunstancias reaccionan dando la respuesta con antelación, antes de su turno o tocando el instrumento justo en el momento que se le

hace entrega. Por tanto, si conseguimos modificar dicha conducta estaremos favoreciendo a que el niño controle su impulsividad.

En las aportaciones de Peñalba (2010) manifiesta que el control de los impulsos se puede trabajar a través de ejercicios que, de manera natural, retrasen el estímulo por parte del profesor y la respuesta por parte del alumno y, también, a través de actividades que simulen el juego de rol o intercambio de papeles donde tengan que esperar su turno para participar. En torno a estas aportaciones planteo una actividad donde trabajaré la impulsividad mediante el Ritmo y el Lenguaje.

Comenzaremos el ejercicio dividiendo al grupo-clase en dos grupos, los zánganos y las abejas obreras, que se dispondrán sentados en la alfombra de manera enfrentada. La maestra les hará entrega de dos cuerpos sonoros que simulan el vuelo de una abeja: el globo y la turuta, con ellos, en primer lugar, podrán explorar de manera libre las diferentes posibilidades y variedad de sonidos que poseen. Una vez finalizado el periodo de exploración, se repartirán los cuerpos sonoros por equipos, quedando por ejemplo el globo en el grupo de las abejas obreras y la turuta en el equipo de los zánganos. Posteriormente se intercambiarán los cuerpos sonoros.

Con anterioridad, durante la realización del proyecto “Conocemos las abejas” aprendimos una rima, que es la siguiente:

«Zum, zum zum...»,  
La abeja hace al volar;  
«Zum, zum zum...»,  
y en la flor se va a posar.  
«Zum, zum zum...»,  
uy, ¿y qué pasará?;  
«Zum, zum zum...»,  
que el polen se llevará.

«Zum, zum zum...»,  
en la colmena entrará;

«Zum, zum zum...»,  
y la miel fabricará.

Debido a que los alumnos ya tienen aprendida dicha rima, podemos utilizar ésta para hacer ritmos con los cuerpos sonoros y reproducirla a través de diferentes juegos de la voz. En primer lugar ensayaremos los tres pulsos de la rima todos juntos, con las turutas y los globos. Estos pulsos corresponden al «Zum, zum zum...» de cada una de las frases de la rima. Una vez realizada esta interiorización con los cuerpos sonoros, procederemos a recodar la letra de la rima por estrofas, para finalmente reproducirla en su conjunto. Para ello, utilizaremos un pictograma por cada frase (musicograma), el cual reflejará el texto a recordar, de esta manera la memorización o el recuerdo de la rima tendrá menos dificultad (*Ver anexo 2*). A continuación, procederemos a jugar con dicha rima. La maestra, a modo de director de orquesta, dará las estradas y salidas a cada uno de los grupos, intercalando éstas de manera ordenada, para que sea más fácil el seguimiento por parte de los alumnos. Cuando la maestra estime necesario, los niños se intercambiarán los cuerpos sonoros y se comenzará otra vez de nuevo.

A esta actividad se la pueden añadir tareas complementarias como puede ser jugar con los contrastes rápido-lento, alto-bajo, grave-agudo... o que cada niño elija una manera original de narrar la frase de la rima.

El control de las conductas impulsivas se trabajará durante toda la actividad, ya que el hecho de esperar a que la maestra dé la entrada a cada uno de los grupos, supone controlar el impulso de tocar cuando no les corresponde. Además, el hecho de que todos los alumnos al completo toquen y reciten la rima al mismo tiempo puede suponer un momento de desahogo para aquellos sujetos impulsivos, ya que no tienen que esperar su turno para poder participar, sino que lo hará al compás marcado por todos.

### **5.3.3. Actividad de la Danza (Hiperactividad)**

Está probado que aquellas canciones con ritmos lentos y sin apenas variaciones no resultan estimulantes para los niños con TDA-H, ni tampoco los relaja. Sin embargo, las canciones con ritmos variables, más marcados y movidos son aquellas que más llaman

su atención y, además, les permiten canalizar toda la energía que desprenden. Por tanto, es necesario responder a esta necesidad de movimientos a través de actividades donde los niños tengan que dar rienda suelta al movimiento. Existen gran variedad de actividades que así lo requieran como la imitación de coreografías, dramatizaciones musicales, percusión corporal... En relación a lo comentado con anterioridad, diferentes estudios han afirmado que tanto el ejercicio como la actividad física reducen el estrés, el mal humor, la ansiedad y la irritabilidad, aspectos que pueden darse en niños con TDA-H, y además, que ayuda a acrecentar la motivación y la capacidad de aprendizaje (Castells y Castells, 2012).

Para realizar la actividad será necesario dirigirse a la sala de psicomotricidad, de usos múltiples u otra sala que disponga de un amplio espacio con el fin de aumentar la capacidad de movimiento de los niños. La sala estará prevista con el material necesario, en este caso flores de diferentes colores, un pictograma de una colmena y pompones de los mismos colores de las flores. Estos últimos se colocarán dentro de las flores simulando las anteras de la flor, lugar donde se almacena el polen. Las flores se colocarán alrededor de la sala, especialmente en paredes y columnas a una altura asequible para los niños y el pictograma de la colmena estará situado en el suelo del centro de la sala.

La actividad consistirá en bailar de manera libre, dando rienda a su imaginación, simulando el vuelo de una abeja. Para ello emplearemos el final del tercer acto de la ópera *“El cuento del Zar Saltán”* compuesta en 1899 por Nikolai Rimsky-Korsakov, *“El vuelo del moscardón”*. Es una música rápida, con un ritmo claro y marcado, lo cual facilita la relajación física de los niños con TDA-H. (Peñalba, 2010, p. 6)

Habrán momentos de agitación y momentos de calma. Esos momentos de agitación corresponderán a la creación de diferentes vuelos, mientras la música suena, sin embargo, en el momento en que la música se detenga los niños deberán dirigirse a una flor, al igual que hacen las abejas, para coger un grano de polen (Pompones de colores), y quedarse inmóviles. Parece una tarea fácil, no obstante, para algunos niños no lo es. El hecho de pararse por completo implica un reto para los niños diagnosticados con TDA-H, y además, todo un logro que lo hagan justo en el momento en que la música se

detiene y de manera súbita. La música sonará y se detendrá las veces que la maestra considere necesarias. Los niños deberán pasar por todos y cada uno de los colores de las diferentes flores y, por tanto, recoger un grano de polen de cada color. En el momento en que cada uno de los niños recolecte todos los colores de grano de polen deberán dirigirse al centro de la sala, donde se situará la colmena señalada a través de un pictograma (*Ver anexo 3*), y sentarse en el suelo de manera inmóvil. Cuando todos los niños estén sentados, finalizará la actividad.

#### **5.3.4. Actividad de la Canción (Relación Social)**

Aunque, en realidad los principales síntomas del TDA-H son la falta de atención y concentración, las conductas impulsivas y la hiperactividad, es posible que también se den problemas en las relaciones sociales. En base a esta idea, Amador, Forns y González (2010) sostienen que existen ciertas alteraciones o conductas relacionadas con el TDA-H que pueden repercutir negativamente en el desarrollo, adaptación y funcionamiento del individuo en torno al medio que le rodea, en otras palabras, que el sujeto puede ver deterioradas sus habilidades sociales básicas.

Algunos de los síntomas propios del TDA-H como son la hiperactividad y la impulsividad pueden acarrear consecuencias negativas en cuanto al establecimiento de relaciones sociales con el resto de sus iguales. alguna de las formas que podemos utilizar para propiciar la mejora de las relaciones sociales son las actividades en pequeño o gran grupo, etc. Por todo ello, resulta necesario dedicar una sesión para tratar los posibles problemas de relación social que puedan habitar en el aula entre los diagnosticados con TDA-H y el resto de alumnos.

La actividad girará en torno a una canción, “La abejita baila”. Esta canción dice así:

Todos quieren bailar como la abejita baila

(Repiten)

Primero los pies

(Repiten)

Las manos también  
(Repiten)  
Abrimos los pies  
(Repiten)  
Los brazos también  
(Repiten)  
Y chupa, que chupa, que chupa la miel  
(Repiten)  
*Y sale a bailar...*

Para esta actividad deberemos organizar el grupo-clase haciendo un círculo, para que todos puedan entrar y salir de él cuando les corresponda. La actividad consistirá en imitar todo lo que hace la persona o personas que están dentro de éste. En primer lugar, se situará la maestra, para que los niños puedan visualizar en qué consiste el ejercicio. Ella comenzará a cantar cada frase de la canción acompañada de unos pasos de baile, los niños deberán repetirlo a continuación, tal y como indica la letra de la canción plasmada con anterioridad. Cuando los niños repitan la última frase de la canción, la maestra indicará al niño o niños que deben salir al centro a cantar la canción. Existen infinidad de recursos para designar a quien le toca salir al centro, ya puede ser por grupos de clase, por prendas de ropa, color de pelo, etc. En ocasiones la letra supondrá un pequeño reto, por tanto, en un lugar visible, colocaremos una serie de pictogramas (*Ver anexo 4*) que reflejen cada una de las frases de la canción (musicograma). Además, como en otras actividades, podremos realizar juegos con la voz, como puede ser la utilización de distintas emociones para expresar la canción, o jugar con los contrastes rápido-lento, grave-agudo... dando rienda suelta a la imaginación de los propios niños.

Como señala Peñalba (2010):

A través de diversas actividades musicales grupales se mejoran diversos aspectos de relevante importancia para estos niños, como mejorar la socialización, la comunicación, la expresión emocional y la autoestima. Estos niños pueden beneficiarse de la música tanto a partir de la escucha como de la práctica de la misma en todas sus vertientes. El

uso de instrumentos, el baile, el movimiento y la voz permitirán que el niño se exprese, se relacione socialmente y mejore su autoconcepto. (Pág. 6)

Este tipo de actividad, que se desarrolla a nivel de grupo-clase o gran grupo, permite que todos los niños sean partícipes de una misma dinámica, por lo que ayuda al alumno con TDA-H a crear un sentimiento de pertenencia al grupo social. De este modo, se sentirá motivado, valorado y reconocido como uno más de la clase.

#### **5.4. RESULTADOS**

En lo que se refiere a los resultados que he podido observar tras la realización del proyecto “*Conocemos las abejas*”, y en especial, de las actividades musicales propuestas con el fin de mejorar y prevenir diagnósticos futuros erróneos, se puede considerar una gran mejora de los comportamientos en el aula y en la predisposición de los alumnos por aprender. Es necesario destacar que estos alumnos, con anterioridad, habían disfrutado escasamente de la utilización de la música como recurso educativo, por tanto, el interés, la emoción y el entusiasmo que mostraban al trabajar con ella era inmenso.

Poder disfrutar con la alegría que, en la mayoría de los casos, llegaban al aula y preguntaban “¿Hoy jugamos otra vez con la música?” para una maestra es grandioso, ya que el esfuerzo por conseguir una propuesta de tales características se ve recompensado. Poder deleitarme del brillo de sus ojos y su nerviosismo al obtener una respuesta positiva, no tiene precio.

Además, en ocasiones, he podido observar cómo algún alumno era reacio a realizar estas actividades tan novedosas para ellos, y escuchar de sus propias bocas decir “yo no puedo”, “yo no sé”, como si la expresión libre se hubiera convertido en algo prohibido para ellos, y el hacer lo que uno siente y quiere estuviera mal visto dentro del aula. En algún momento he sido yo la que he intervenido para reforzar y apoyar a esos niños, sin embargo, en muchas otras han sido los propios compañeros los que les han animado y les han dicho “te

lo vas a pasar bien”. Estas últimas, por norma general, han sido las más efectivas, ya que el niño se sentía valorado y querido por sus iguales.

Lo más positivo de las actividades ha sido comprobar cómo los alumnos disfrutaban con la música y cómo cada uno de ellos se expresa en relación a sus necesidades, y eso es lo más valioso, que la música se utilice como vehículo de inspiración, creación y expresión de todo lo que los niños llevan dentro, de su creatividad e imaginación. Que los niños participen en actividades musicales y que desarrollen habilidades específicas puede originar un ambiente óptimo para participar en prácticas exitosas logrando beneficios cognitivos, emociones y sociales, entre otros. Sin embargo, es responsabilidad del docente utilizar las múltiples posibilidades y el potencial que posee la música para fomentar el crecimiento y el desarrollo de todos los alumnos, incluyendo aquellos con necesidades educativas especiales, como el TDA-H.

De esta manera, podría afirmar que se han cumplido los objetivos orientados a la mejora de las conductas y el aprendizaje de todos los niños. No obstante, es necesario considerar que se muestra una gran mejoría, pero esto no significa que estos cambios positivos vayan a perdurar en el tiempo, para ello debería mantenerse esta metodología durante todo el curso, o mejor aún, durante toda su etapa educativa.

## **6. ANÁLISIS DEL ALCANCE DEL TRABAJO**

Aún queda mucho por hacer, por aprender y reflexionar acerca del TDA-H. Estudiar la bibliografía del marco teórico no tendría ningún valor si esas ideas no las llevamos a la práctica y buscamos o creamos modelos metodológicos que nos permitan obtener beneficios en cada uno de los campos de conocimiento académico.

Tomar conciencia de la problemática del TDA-H tan solo es el primer paso, el resto no podemos darlos en solitario, tenemos que seguir de manera conjunta aprendiendo, sin dejar en el olvido la maleta que hemos ido llenando durante la formación en el Grado.

En el momento que nos encontramos donde la inexistencia de este trastorno en el aula es casi impensable, abordar el TDA-H es trascendental para un docente. Sí que es cierto que en la etapa de Educación Infantil la prevalencia del TDA-H es improbable, ya que el diagnóstico se realiza en edades posteriores, pero como maestras podemos observar a aquellos niños que denoten alguno de los síntomas propios de este trastorno, ya sea por aburrimiento u otro aspecto, y motivarlos para intentar prevenir falsos diagnósticos.

Además de la importancia que tiene todo lo anteriormente comentado, la intención de este trabajo fin de grado también era desarrollar cuatro sesiones basadas en la música como método de motivación, tratando cuatro síntomas propios del TDA-H. El contexto donde realicé mi intervención ofrecía todas las oportunidades, por tanto, no era necesario alterar la programación establecida, sino la manera de impartir las clases.

En este sentido, no he podido comprobar los resultados con niños diagnosticados con TDA-H, sin embargo, mi intervención ha servido para que los alumnos mejoren su actitud y predisposición en el aula y hacia su propio aprendizaje. No obstante, estos avances no se verán incrementados si esta metodología no se prolonga en el tiempo de manera habitual en el aula. De este modo, el breve espacio de tiempo que ha durado la intervención, ha supuesto una acotación para recoger resultados tangibles a lo largo del crecimiento de los niños. Pero sí que he podido cerciorar, a gran escala, el fruto que han tenido mis intervenciones, ya que mi proyecto “Conocemos las abejas” ha irrumpido en todas las áreas de conocimiento y, por tanto, sobre los ámbitos que constituyen el proceso educativo de los alumnos. Sabemos que en los niños no diagnosticados de TDA-H actúa como un tratamiento transversal, holístico y genérico, pero no sabremos si actuará del mismo modo con niños con TDA-H.

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Si tenemos en cuenta los argumentos teóricos preliminares, considero que este trabajo da un paso más en la reafirmación de la posibilidad de atender y favorecer a todo el alumnado a través de actividades preventivas basadas en la motivación y la música.

Con respecto al TDA-H, independientemente de si se le denomina trastorno, desorden neurológico o problema conductual o de aprendizaje, considero que sus síntomas forman parte de la propia naturaleza de los niños. Esto quiere decir que se podría considerar como una particularidad propia del niño, en vez de cómo una enfermedad que hay que curar. De esta manera se evitaría caer en el error de diagnosticar, y optar como primera opción por la farmacología en vez de tener en cuenta la gran cantidad de alternativas a las que recurrir. Es más, en ocasiones, una vez hecho el diagnóstico de TDA-H, se olvidan las capacidades o habilidades que el niño pueda tener para centrarse exclusivamente en los problemas que posee.

Además, esta obsesión por diagnosticar o etiquetar a los niños, en cualquier ámbito, sólo provoca que los pequeños se crean que realmente son así, tal y como los definen, generando que su autoestima se vea gravemente perjudicada. Estas etiquetas impuestas y que, además, no solucionan los problemas que puedan existir, pueden condicionar tanto el carácter como la personalidad de los niños, llegando a que ellos mismos se sientan incapaces de hacer determinadas cosas porque los demás les han hecho creer que ellos no pueden lograrlo por como son. Esta manera de rotular a los más pequeños es la “mejor” forma de discriminarles, produciendo daños psíquicos y generando marcas difíciles de revertir. En definitiva, se trata de discriminaciones socio-morales que fomentan el fracaso individual y como futura maestra considero que hay que reducir al mínimo inevitable estas actuaciones.

Con todo lo comentado con anterioridad, invito a los profesionales de la Educación, Pedagogía, Psicología... cuyo juicio se asemeje al aquí plasmado, a que investiguen diferentes alternativas educativas con el fin de aliviar los síntomas propios de este trastorno sin tener que recurrir a la medicalización.

Quizás, una de las alternativas pueda ser la realización de cambios en el ámbito de la educación, ya que éste, nuestro sistema educativo, sigue anclado en tiempos remotos. Tal vez, si optáramos por una educación cuya idea principal que los alumnos permanecieran motivados, dispuestos a aprender y donde sean los protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje, el porcentaje de dificultades en el aprendizaje disminuiría. No hay

mejor manera para aprender que sentirse seguro y hacer las cosas por voluntad propia, de esta manera, sería conveniente presentar un modelo innovador que busque crear personas interesadas en vivir aprendiendo. Lo importante es el camino, las experiencias, el aprender haciendo... los resultados, en cierto modo, son lo menos relevante. Para ello, es necesario utilizar un programa educativo divertido y creativo, donde los niños tengan más opciones de aprendizaje, donde elijan cómo aprender, que se sientan seguros, en un ambiente inspirador, donde se tenga en cuenta su personalidad, su contexto, su estado de ánimo, etc., de esta manera, el niño podrá amar lo que hace y, por tanto, esa supuesta problemática puede verse reducida o anulada. Pero esta alternativa no solo es factible y beneficiosa para el alumnado con necesidades educativas especiales, sino para todo el grupo-clase, ya que las actividades diseñadas mejoran e incrementan el aprendizaje en todos los alumnos.

Una buena manera de llevar a cabo este modelo, es utilizando la música como vehículo de los aprendizajes. Ésta ofrece una dimensión interdisciplinar ideal, a través de la cual se puede conciliar el trabajo y desarrollo de competencias musicales y de otras áreas con el aumento de la motivación y, por tanto, la mejora del aprendizaje y desarrollo de todos los niños, incluidos aquellos con necesidades específicas. Además, tiene una repercusión positiva en el alumnado de Educación Infantil, ya que supone una actividad lúdica y motivadora, facilita la expresión de sentimientos y emociones, refuerza la autoestima, mejora las relaciones del grupo-clase, incrementa la creatividad, la seguridad personal... Asimismo, la educación musical es una herramienta que posibilita el desarrollo del cuerpo y de la mente con el fin de alcanzar una educación integral del niño.

Una vez finalizado el trabajo, sólo queda continuar con el desafío de no abandonar las ilusiones y el interés por justificar una problemática que, cada vez más, está presente en las aulas de todo el mundo, el TDA-H. Para ello, es necesario mirar de frente esta problemática y buscar un desarrollo y aprendizaje óptimo para todos y cada uno de los alumnos que pasen por las aulas de Educación Infantil, ya que en lo que se refiere a este trastorno aún queda mucho por aprender.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 8.1. REFERENCIAS LEGISLATIVAS

España. (2006). Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial Del Estado*, (106, 4 de mayo), 17158–17207. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>

España. (2013). Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial Del Estado*, 295(1), 27548–27562. Recuperado de <http://www.boe.es>

España (2007). ORDEN ECI/3960/2007, de 19 de diciembre, por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de la educación infantil. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2008/01/05/pdfs/A01016-01036.pdf>

UVa. (2011). Graduado/a en Educación Infantil. *Real Decreto 1393/2007, Versión 5*, 220.

### 8.2. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Alfonso Piña, J. (2009). *Motivación en psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo*. *Revistas diversitas- Perspectivas en psicología*, 5(1), 27-35.  
<http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/88> (Consultado el 16 de Junio del 2016)

Alonso, V. y Bermell, M. A. (2008). *La música como instrumento de evaluación con niños hiperactivos*. *Boletín de Psicología*, 93, 79-97.  
<http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-5.pdf> (Consultado el 29 de Junio de 2016)

TVE (2013): «*La energía de los inquietos*».

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/informe-semanal/informe-semanal-energia-inquietos/1661482/> (Consultado el 8 de Marzo de 2016).

### 8.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acaso López-Bosch, M., & Megías, C. (2015). *rEDUvolution :Hacer la revolución en la educación* (1ª , 3ª reimp ed.). Barcelona, Paidós.

Acebes de Pablo, A. (2014). Propuesta de intervención para el tratamiento de niños con TDAH a través de la Educación Musical y la Musicoterapia.

Ajello, A. M. (2003). La motivación para aprender. En C. Pontecorvo (Coord.), *Manual de psicología de la educación* (pp. 251-271). España: Popular.

Albornoz, Y. (2009). Emoción, música y aprendizaje significativo. *Educere*, 13(44), 67-73

Amador, J. A., Fornés, M. y González, M. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Madrid: Síntesis.

APA. ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM-5, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing [ed. cast.: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Elsevier Masson, 2013].

Barkley, R. A. (2002): *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales* (3.ª ed.). Barcelona, Paidós Ibérica.

Barkley, R. A., Murphy, K. R. y Fisher, M. (2008): *El TDAH en adultos. Lo que nos dice la ciencia*, Barcelona, J&C Ediciones Médicas.

Brown, T. E. (2006): *Trastorno por déficit de atención. Una mente desenfocada en niños y adultos*, Barcelona, Elsevier España.

Casajús Lacosta, A. M. (2009). *Didáctica escolar para alumnos con TDAH* Barcelona: Horsori.

- Castells, M. y Castells, P. (2012). TDAH: un nuevo enfoque: cómo tratar la falta de atención y la hiperactividad. Barcelona: Península.
- Delalande, F., Vidal, J., & Reibel, G. (1995). *La música es un juego de niños*. Buenos Aires: Ricordi.
- Delalande, F., & Serván, M. I. C. (2013). *Las conductas musicales* Ed. Universidad de Cantabria.
- De Vicente, A., Berdullas, S., & Castilla, C. (2012). Se cuestiona el modelo biologicista en salud mental. *INFOCOP(57)*, 3-7.
- Díaz-Barriga, F. y Hernández, G. (2007). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, La motivación escolar y sus efectos en el aprendizaje (62-95). México: McGraw-Hill.
- Fernández Jaén, A. (2013): “Detección y evaluación diagnóstica del TDAH”, en M.A. Martínez Martín (coord.), *Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria. Avances y mejoras como labor de equipo*, Tarragona. Publicaciones Altaria. p. 63-79.
- 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.
- García de Vinuesa, F., González Pardo, H., & Pérez Álvarez, M. (2014). Volviendo a la normalidad. *La Invención Del TDAH y Del Trastorno Bipolar Infantil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Glover, J. (2004) *niños compositores (4 a 14 años)*. Barcelona. Graó.
- GPC (2010). *Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Plan de calidad para el sistema nacional de salud del ministerio de sanidad, política social e igualdad.
- Guinot, J. (2013). *Mitos y realidades sobre el TDAH. Hiperactividad y déficit de atención*. Tarragona: Altaria.
- Kilpatrick, W. H. (1918). *The Project method*. *Teacher's College Record*, 19, 319 – 335.

- Lasa-Zulueta A, Jorquera-Cuevas C. (2009). *Evaluación de la situación asistencial y recomendaciones terapéuticas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA N° 2007/09.*
- Marina, J. A. (2011). *Los secretos de la motivación.* Barcelona: Ariel.
- Marre, D., Monnet, N., San Román, B., Artigue, J., Candal, T., Álvarez, B., . . . Galizia, M. (2014). TDAH: ¿déficit o falta de atención?, 3.
- Moreno García, I. (2005). El niño hiperactivo. *Madrid: Ediciones Pirámide, SA.*
- Peñalba, A. 2010. Musicoteràpia i hiperactivitat. Catalunya música: Revista musical catalana 303. Barcelona: Consorci del Palau de la Música Catalana, pp. 4-6.
- Pérez, C. R., y García, J. (2008). Validación y utilización empírica de un instrumento de diagnóstico en una muestra de niños con el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH). El cuestionario five to fifteen (FTF). *INFAD Revista de Psicología, 3*, 241-250.
- Timimi, S. (2010). The McDonaldization of childhood: Children's mental health in neo-liberal market cultures. *Transcultural Psychiatry, 47(5)*, 686-706.
- Valle, A. Núñez Pérez, J.C. González Cabanach, R. y González-Pienda, J. (2002). *Manual de Psicología de la Educación.* Madrid: PSICOLOGÍA PIRÁMIDE.

## 9. ANEXOS

Anexo 1:

*George Frideric Handel, Música acuática.*

<https://www.youtube.com/watch?v=egeJqSdBhmY>

*Johann Strauss, Marcha Radetzky Op 228.*

<https://www.youtube.com/watch?v=BlbQrm6zIYo>

*Tchaikovsky, El Cascanueces Suite Op.79a.*

[https://www.youtube.com/watch?v=M8J8urC\\_8Jw](https://www.youtube.com/watch?v=M8J8urC_8Jw)

*Johann Strauss, Tritsch-Tratsch-Polka Op. 214.*

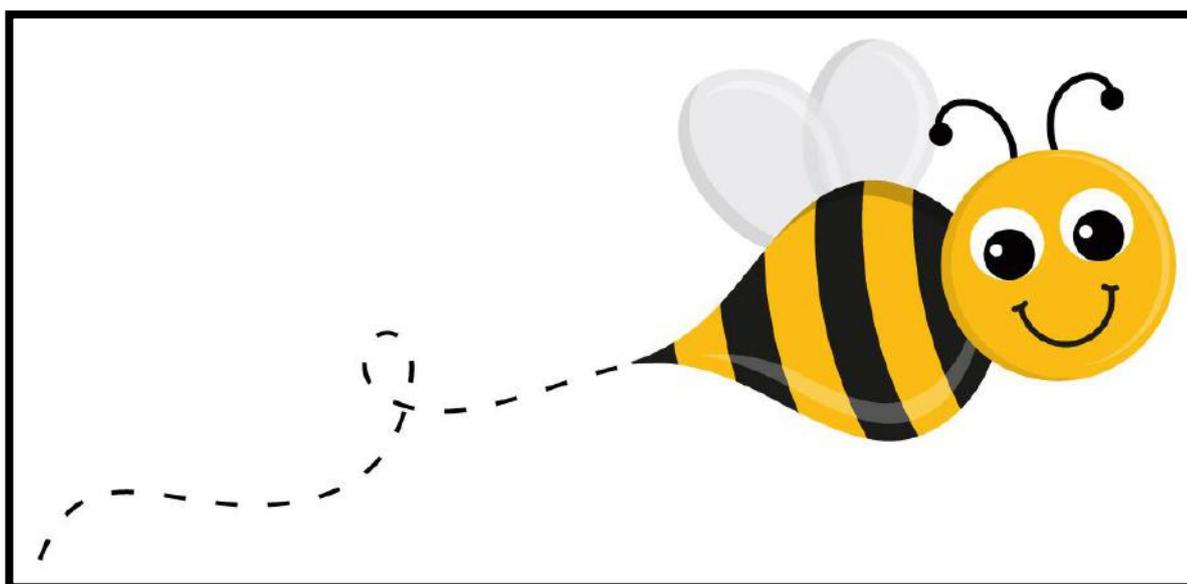
<https://www.youtube.com/watch?v=C54NdnmtNFI>

*Aram Khachaturian, Danza del Sable.*

<https://www.youtube.com/watch?v=Q8N2IV6kmio>

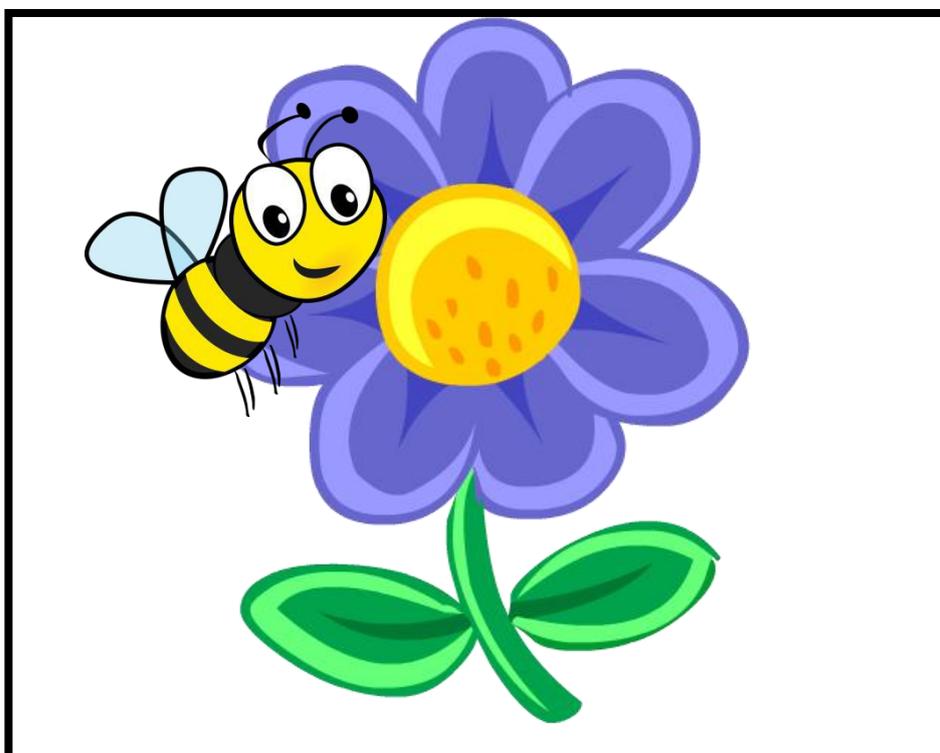
Anexo 2:

*La abeja hace al volar*



*Y en la*

*flor se va a posar*

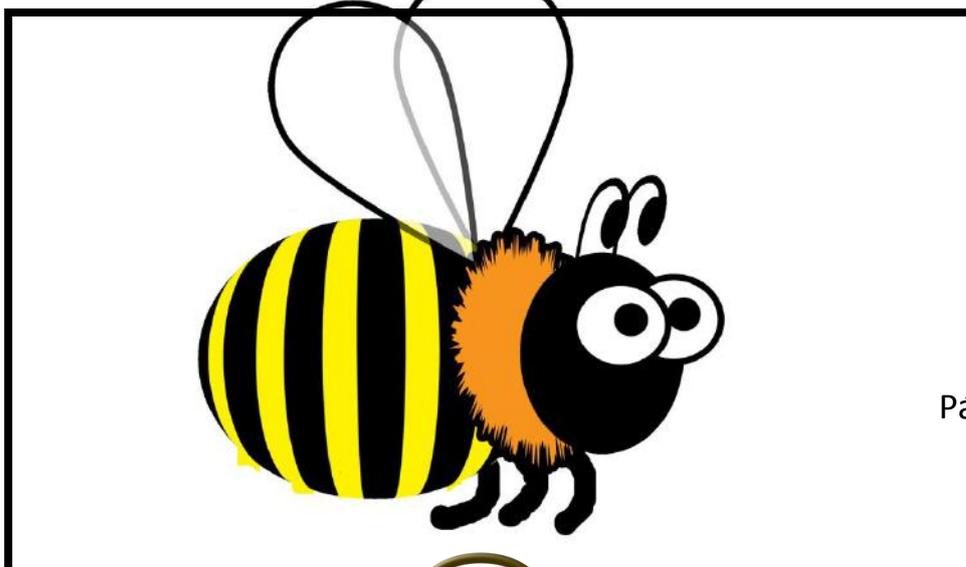


*Uy, ¿y qué pasará?*

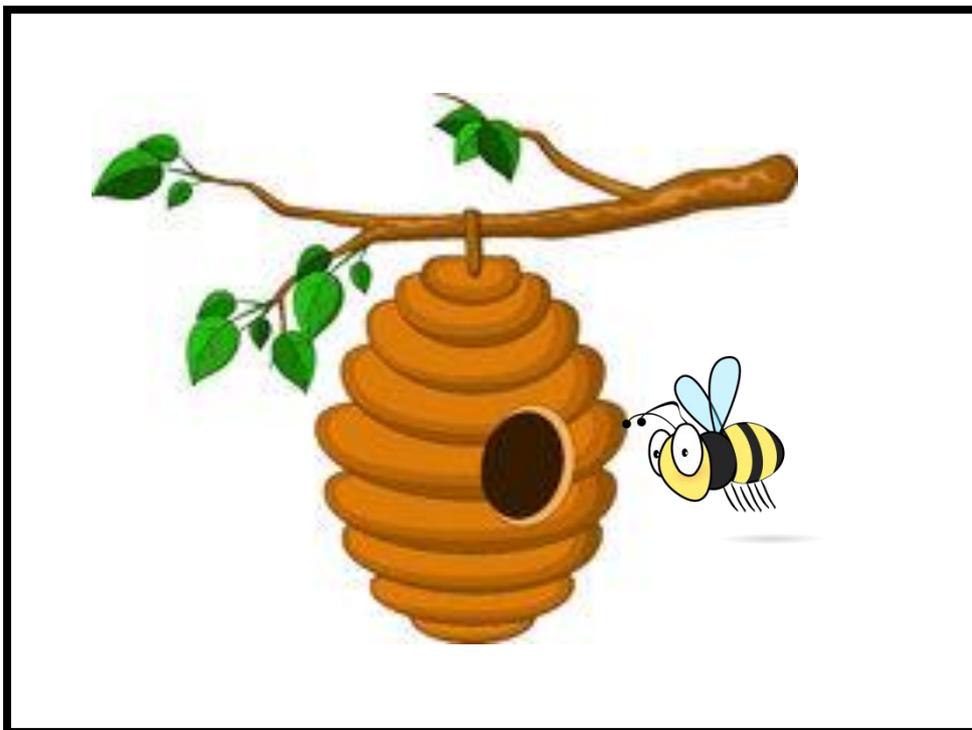


*Que el*

*polen se llevará*



*En la colmena entrará*

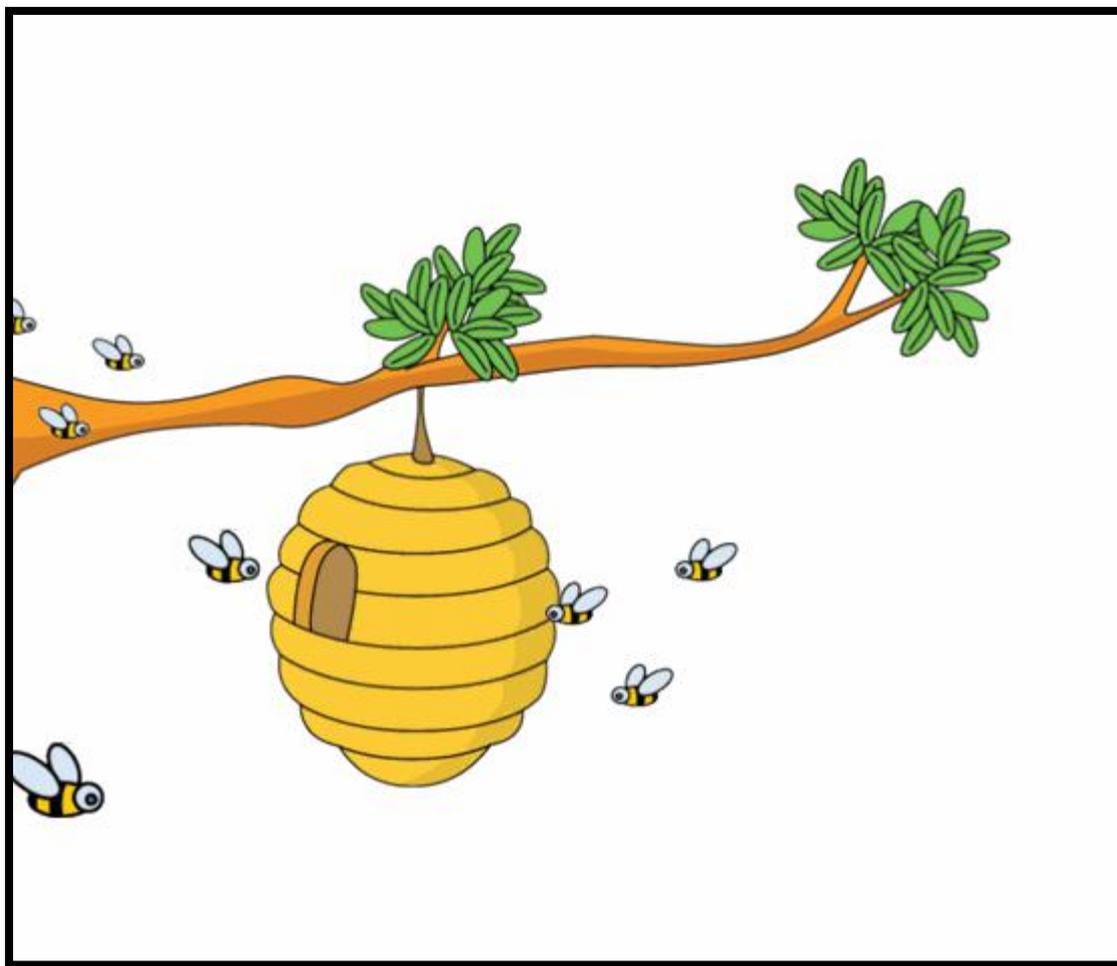


*Y la miel*



*fabricará.*

Anexo 3:

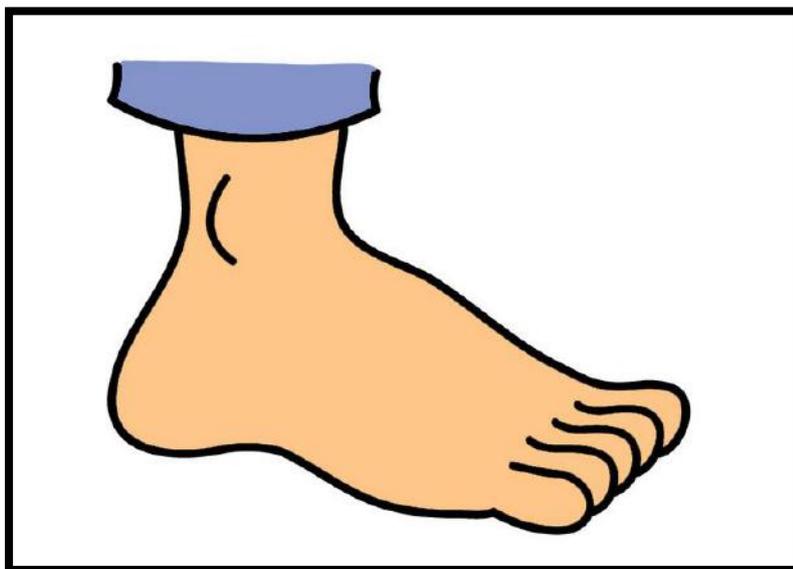


Anexo 4:

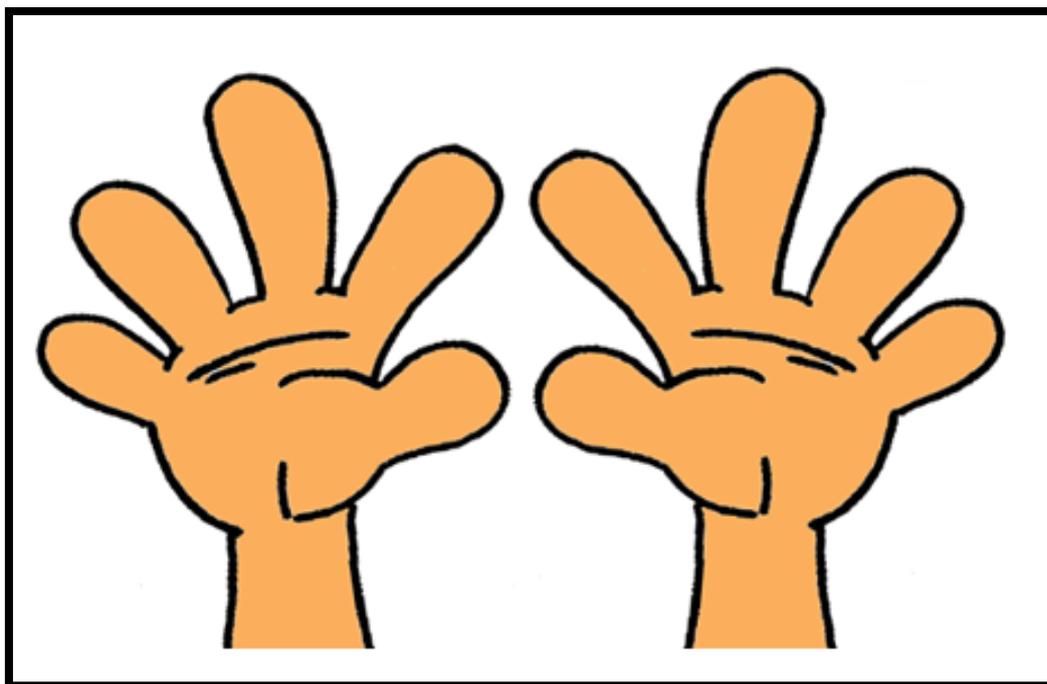
*Todos quieren bailar como la abejita baila*



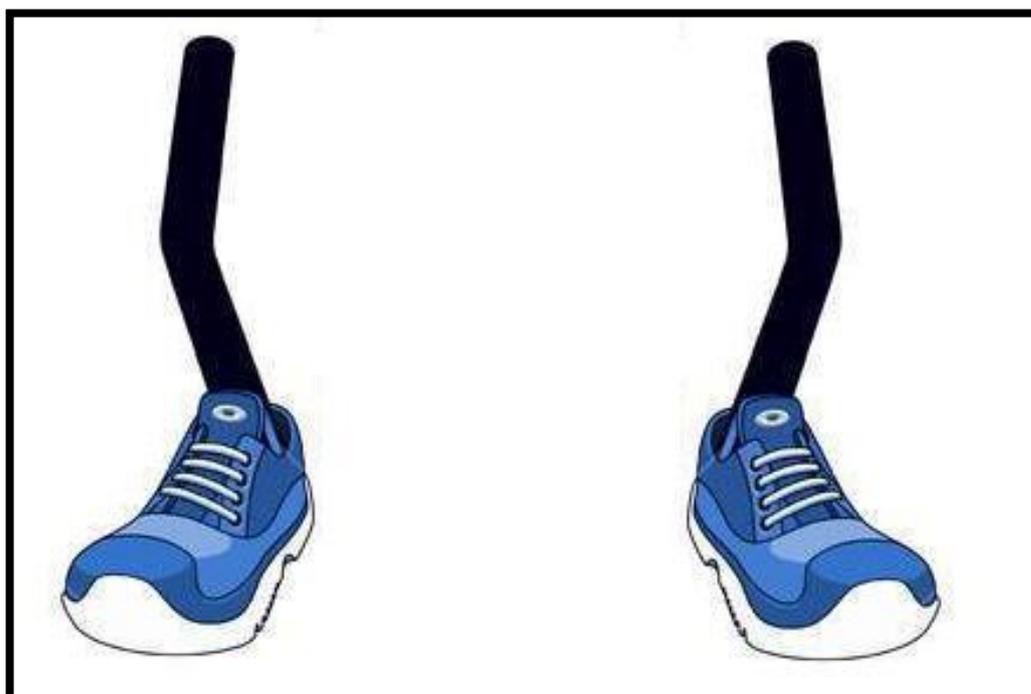
*Primero los pies*



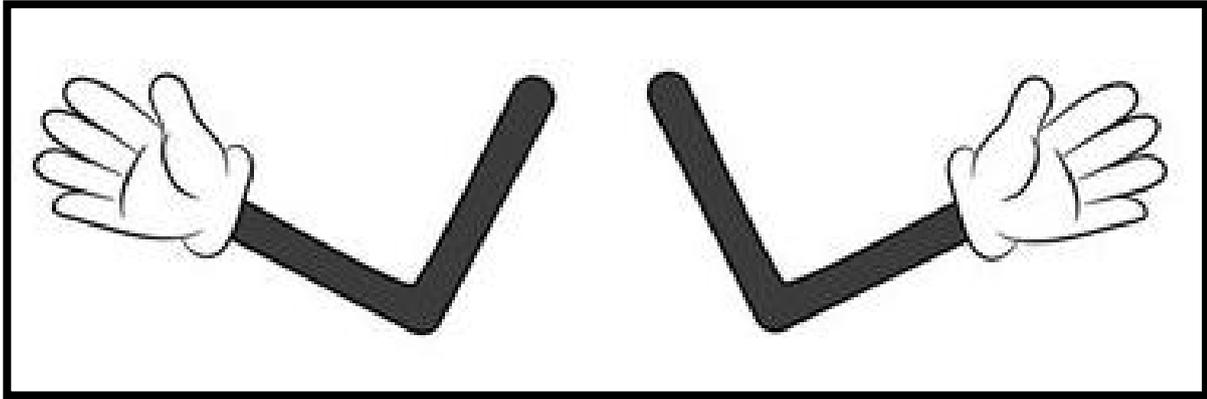
*Las manos también*



*Abrimos los pies*



*Los brazos también*



*Y chupa, que chupa, que chupa la miel.*

