



UNIVERSIDAD ACADEMIA HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA TITULACIÓN

MONOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN:
“POTENCIACIÓN CREATIVA: UNA PROPUESTA DE MUSICOTERAPIA EN EL
APRENDIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO DE DÉFICIT
ATENCIONAL”.

Alumnas:	Gabriela Fuentes Manzo
	Melody Merino Véliz
	Daniela Nuñez Sánchez
Profesor/a Guía:	Janitze Faúndez

Tesis para optar al Título de Profesor de Educación Diferencial con Mención en
Trastornos Específicos del Lenguaje Oral.

Santiago, 2017

Agradecimientos

Primeramente, agradecer a la maestra guía de este trabajo: Janitze Faúndez, por su compromiso y experiencia de vida, que los cambios son posibles y los sueños, desafíos experiencias necesarias para enriquecer la vida de un ser integral. Namaste maestra mil gracias.

Agradecer a todas las personas que enriquecieron esta experiencia, a la necesidad de estar siempre en búsqueda de nuevas experiencias que contribuyen a nuestro diario vivir.

Los cambios de paradigma permitieron nuevas estrategias, visiones más amorosas del otro y un nuevo caminar. A toda la gente linda que nos acompañó y apoyó en este proceso de cambio “todo fue necesario”.

Gabriela Fuentes Manzo – Melody Merino Véliz – Daniela Núñez Sánchez

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.	JUSTIFICACIÓN.....	17
3.	METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	21
III.	CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	23
1.	ATENCIÓN	23
2.	NEUROCIENCIA	27
2.1.	Las redes atencionales:.....	29
2.2.	La red atencional anterior o de control ejecutivo:	29
2.3.	La red atencional de vigilancia:.....	29
2.4.	La red atencional posterior o de orientación:	30
3.	ENFOQUE EDUCATIVO	34
4.	SÍNDROME DE DÉFICIT ATENCIONAL	39
4.1.	Historia del concepto TDAH	39
4.2.	Clasificación y Sub-tipos:.....	41
4.3.	Síntomas o criterios diagnósticos:	42
4.4.	Criterios según DSM- IV.....	44
4.5.	Criterios según CIE 10	46
4.6.	Evaluación Diagnóstica.....	49
4.7.	Tipos de evaluaciones para el diagnóstico del TDA.....	49
4.8.	Tratamiento Farmacológico asociado al TDAH	51
5.	MUSICOTERAPIA.....	52
6.	POTENCIACIÓN CREATIVA	56
7.	CREATIVIDAD	65
IV.	SINTESIS	70
V.	CONCLUSIÓN	74
VI.	BIBLIOGRAFÍA	76

VII. LINKOGRAFÍA.....	77
-----------------------	----

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en una sociedad que cambia minuto a minuto y que avanza a un ritmo desenfrenado, esto nos permite visualizar y comprender el por qué existen niños y niñas con tantos problemas de aprendizaje, afectivos y emocionales.

Una de las problemáticas que viven los niños/as en las escuelas, es que no son felices en sus aulas, por diversos motivos: sociales, familiares, cognitivos y conductuales; lo que provoca que en lugar de disfrutar aprendiendo, sean partícipes de un sistema poco flexible lleno de tareas y actividades rutinarias o entrega de contenidos que no los hacen participantes activos de su proceso de aprendizaje.

Actualmente existen investigaciones llevadas a cabo en el campo de varias ciencias como las Neurociencias, Psicología y la Pedagogía, que permiten entender la globalidad y complejidad del ser humano y como ciertos factores, ya sean externos o internos, pueden afectar no solo su salud , sino que también su desarrollo social, emocional , espiritual y de aprendizaje .

Esto por ejemplo, sucede en niños que presentan TDAH o Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, ya que suelen presentar problemas en la socialización y en la comunicación con el resto de sus compañeros y en su desempeño escolar, necesitando apoyo extra en el ámbito académico, emocional y en su desarrollo personal.

Por tal razón, existen terapias o programas alternativos que complementan y refuerzan tratamientos (farmacológicos o psicosociales), para que los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales puedan acceder al currículum nacional actual.

Uno de estos programas es el de Potenciación Musical Creativa, una propuesta de Musicoterapia que busca potenciar el desarrollo humano creativo a través del empleo de recursos de procedencia artística. Desde hace varios años, la “Musicoterapia” es cada vez más conocida gracias a la divulgación de experiencias por partes de profesionales, familias y medios de comunicación, dando a conocer los beneficios que ésta tiene en diversos ámbitos. La Musicoterapia está ocupando un espacio importante en la mente social, en aquellas personas que tiene algún trastorno emocional, principalmente en las familias donde los pequeños/as necesitan estar en calma para poder tener mayor concentración en sus quehaceres diarios.

La Potenciación Musical Creativa como estrategia paralela al tratamiento convencional, puede ayudar mucho para lograr que los niños potencien sus capacidades y desarrollen tanto la creatividad como las emociones, entre otras habilidades y destrezas, lo que favorece la idea de que sea un aprendizaje global y múltiple que ayudará a las relaciones sociales entre los alumnos y de ellos con el profesorado y con sus familias.

De ahí que el objetivo general de esta investigación es: “Promover el Programa de Potenciación Creativa de Musicoterapia como estrategia que favorece el desarrollo de la atención en niños y niñas con TDA”.

Queremos dar a conocer cómo la Potenciación Musical Creativa favorece a los niños/as que presenten TDA, reconociendo como habilidades principales de intervención la atención y la concentración, además de cómo la Neurociencia se encarga de explicar el proceso biológico de aprendizaje del cerebro humano.

Esta Monografía, tiene la particularidad de enriquecer el diario vivir de quienes se encuentren identificados con la problemática de “La falta de Atención” y demostrar que aplicando sistemáticamente esta estrategia complementaria dentro de la sala de clases, los niños/as logran mejores aprendizajes y niveles óptimos de concentración a pesar de estar diagnosticados con TDA.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El trastorno de Déficit Atencional genera una serie de controversias entre los diversos profesionales que trabajan en el área de salud y educación, llevando a cuestionar los tratamientos actuales que existen respecto a esta condición. A través de los años, este trastorno ha estado presente en la investigación científica lo que arroja una serie de información que ayuda a adquirir mayor apertura a lo que ya se sabe de este, y las diferentes formas en las que se podría abordar la entrega de los aprendizajes a los estudiantes desde una mirada y práctica docente atinente a las necesidades de los educandos.

La realidad chilena demuestra que en las salas de clases han aumentado los casos de niños con problemas de aprendizaje, conductas disruptivas y con dificultades emocionales. Amanda Céspedes (2008), plantea que “si se considera sólo el TDA con hiperactividad la prevalencia es de un 3% a 5% de la población entre los tres y veinte años, pero si se incluye el TDA sin hiperactividad esta cifra aumenta a un 12% a 15%. A su vez indica que existe de un 40% a un 50% de SDA residual (persisten hasta la vida adulta), y de ello sólo un 20% ha sido diagnosticado en la niñez”.

Es en este escenario donde el docente se enfrenta con una gran diversidad de estudiantes, entre ellos niños y niñas que presentan TDA, lo cual genera una tensión a causa de la conducta disruptiva, bajo rendimiento académico y altos niveles de impulsividad y ansiedad que normalmente presentan estos estudiantes.

Es por tal razón, que el docente se ve sobrepasado y sin las estrategias adecuadas para el abordaje de estas dificultades.

En el sistema educativo actual del país, se pueden encontrar escuelas públicas donde aún no cuentan con equipos multidisciplinarios para atender la diversidad de diagnósticos que se puedan presentar dentro del aula común. Las dificultades de atención y conducta hiperactiva, constituyen un “problema” del niño o de la niña y de su familia, que debe ser resuelto por esta última para que sea aceptado en el aula. Esta mirada segregadora hacia el estudiante, le atribuye la responsabilidad total o exclusiva sobre su conducta y comportamiento, no considerando el factor biológico madurativo del cerebro, avalado por los estudios realizados en neurociencias. Estos estudios, según Jaen A (2011), “han demostrado que los niños con TDAH en comparación con niños sin el trastorno tienen estructuras cerebrales con menos volumen. Se han evidenciado una mejora de dicho volumen gracias al tratamiento farmacológico, debido a que gracias a la medicación el niño se abre a la información y desarrolla en mayor medida su capacidad. No debemos olvidar que el cerebro es un musculo y que si se le entrena aumentará su desarrollo”.

También, se debe considerar el entorno social y cultural, en el cual se desarrollan las diversas dinámicas familiares. Bajo esta realidad actual de la educación, estas escuelas que llevan poco andar en temas de inclusión y diversidad muchas veces no crean los espacios y planes de apoyo específicos para acoger y abordar las necesidades educativas del estudiante. “La Política de Educación Especial, señala que para hacer efectivo el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes, se requiere de un cambio social, cultural y político que reconozca y acepte que somos una sociedad diversa, en donde todos y todas tenemos los mismos derechos y deberes” (MINEDUC 2005).

Por tanto, el principal desafío tanto para el establecimiento educativo como para la familia es ofrecer un ambiente educativo con tal calidad de respuestas que las conductas de Inatención, Hiperactividad e Impulsividad no se traduzcan en otros trastornos mayores que dificulten aún más la adaptación social y educativa, y para que estos estudiantes logren los aprendizajes esperados expresados en el Marco Curricular.

Bajo el paradigma biomédico los padres y apoderados buscan explicación al comportamiento de sus hijos recurriendo a diversos especialistas del área de salud que den respuesta a las dificultades de conducta que presentan, puesto que, cuando en la familia se cuenta con un niño o niña con TDA, la convivencia puede tornarse aún más ardua, ya que las manifestaciones del trastorno pueden influir de manera muy negativa tanto en el afectado como en el núcleo familiar.

Son usuales los reportes de altos niveles de frustración en los intentos de manejar y controlar la conducta de niños y niñas diagnosticados con TDA/H, siendo parte de situaciones estresantes en el diario vivir familiar.

Cuando en una misma familia conviven padre o madre e hijo con TDAH, la relación y en general la vida familiar puede verse afectada. El hecho de que el padre también sea hiperactivo puede disminuir el estigma del hijo, al ver que él no es el único que lo padece, se puede sentir acompañado y comprendido. Pero también puede provocarle sentimientos de impotencia ante la realidad de que un trastorno duradero, que aunque empieza en la infancia, también puede seguir presente en la edad adulta.

Cuando se recibe el diagnóstico, suele haber un impacto inicial para los padres, puesto que es un trastorno que está afectando a su hijo y que afectará al ritmo de sus vidas. Una vez que se asimila la noticia y que se buscan las ayudas necesarias para que el niño esté bien atendido,

será entonces cuando llegue el momento de hablar con las personas de alrededor para explicar lo que ocurre.

Según la fundación Cadah (2016), “explicarlo no es algo que debas hacer para desahogarte o para hacerte la víctima, se trata sobre todo de decírselo a las personas indicadas con toda la naturalidad del mundo para que puedan tratar al niño de una forma correcta (pero no diferente)”.

De manera similar en el ámbito académico cada vez con más frecuencia, profesores hablan de alumnos con trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH), con preocupación por no tener las estrategias adecuadas y efectivas para aplicarlas en las aulas, para así contribuir de mejor manera en el proceso de aprendizaje de los estudiantes y estos puedan ser favorables y no de escasos logros académicos.

“Los aprendizajes son favorecidos cuando ocurren en un clima de confianza, aceptación, equidad y respeto entre las personas, y cuando se establecen y mantienen normas constructivas de comportamiento”. (MINEDUC, 2008).

Es por tal razón, y con el objetivo de incrementar los aprendizajes y mejorar el comportamiento dentro y fuera de la sala de clases, que la mayor parte de los niños y niñas diagnosticados con TDAH reciben un abordaje terapéutico que va desde medicación específica, hasta tratamientos terapéuticos como los psicológicos y los psicopedagógicos.

Sin embargo, la oferta actual de fármacos anfetamínicos conlleva una serie de efectos secundarios que gran parte de los padres no desea que presenten sus hijos. Algunos efectos secundarios son:

- Problemas de sueño
- Disminución del apetito
- Pérdida de peso
- Aumento de la presión sanguínea
- Mareos
- Dolores de cabeza y estomacales
- Efecto rebote (irritabilidad cuando desaparece el efecto del medicamento)
- Mal humor e irritabilidad
- Nerviosismo

Por eso que, en la búsqueda de resultados palpables, aparece la medicina complementaria como alternativa menos invasiva, riesgosa y costosa en el tratamiento de los signos y síntomas del Déficit Atencional.

En el ámbito educativo, también existen propuestas de programas de intervención y potenciación de habilidades descendidas (atención, concentración y memoria), que de manera lúdica e integradora también pueden ser un aporte a las necesidades del estudiante.

Según la Asociación Internacional de Musicoterapia “dentro de este conjunto de Programas de intervención se encuentra la Musicoterapia, que es definida como la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros

objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. Pertenece al grupo de las terapias creativas junto con la danza terapia, el arte terapia, la poesía terapia y el psicodrama”.

Dentro de esta área, Egidio Contreras, profesor de Música Chileno y Magister en Educación con vasta experiencia en la investigación de música y aprendizajes, crea en el año 1997, un programa llamado “Potenciación Creativa”.

Contreras (2010) la define como “una iniciativa pedagógica que agrupa una serie de recursos metodológicos de su creación y otras técnicas de procedencia musical que adoptó para ser empleadas en un contexto pedagógico”. Este programa de Potenciación creativa, se aplica en países como: México, Uruguay, Colombia, Ecuador, Guatemala, España y Chile.

De acuerdo a lo señalado, la potenciación creativa contribuye a estimular las áreas cognitivas de los estudiantes, quienes son el eje fundamental del proceso educativo.

Por ello, la relevancia de aplicar musicoterapia en el aula, en función de las necesidades de los estudiantes, es buscar el bienestar y contribuir al desarrollo de un proceso integral de los estudiantes mediante un docente innovador y abierto a favorecer los procesos pedagógicos y de crecimientos por sobre los resultados académicos por los cuales son categorizados los estudiantes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La escuela es la primera instancia formal donde niños y niñas manifiestan sus primeras experiencias en el proceso de aprendizaje, las cuales pueden ser exitosas, frustrantes o inestables. Es en este lugar donde los estudiantes deben aprender a desarrollar y potenciar sus habilidades. Sin embargo, en el proceso, se manifiestan una serie de conductas que pueden ser claves para diagnosticar o evidenciar cualquier tipo de dificultad que entorpezca su desarrollo escolar. Una de las dificultades que mayor se evidencia actualmente, es conocido como Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad (TDA/H).

Según Castroviejo (2008), “a medida que ha pasado el tiempo se han ido incrementando los porcentajes de personas que padecen este trastorno, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4%-6%, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. Es posible que las diferentes pruebas valorativas jueguen un papel importantísimo en los porcentajes de prevalencia”.

Lo anteriormente expuesto, se evidencia dentro la sala de clases, donde los docentes cuentan con un grupo muy heterogéneo de estudiantes, inquietos y con dificultades para seguir el ritmo de la clase, niños que interrumpen el desarrollo de las actividades de aprendizaje y que importunan a sus compañeros(as).

Según la fundación Cadah (n.d) varias de estas conductas que se presentan, son debido a las situaciones complejas que viven dentro del hogar, muchos niños y niñas están insertos en espacios sociales vulnerables y complejos muchas veces hacinados, donde no obtienen un descanso real y no cuentan con una alimentación adecuada.

Todos estos factores influyen en que no se logren los aprendizajes esperados para su nivel y escolaridad, provocando además un clima de tensión al conjunto de la comunidad educativa. Estos Niños son rotulados y muchas veces estigmatizados por su mal comportamiento y por sus bruscos cambios de humor y de estado de ánimo. En palabras resumidas niños “problemas” y que presentan Síndrome por Déficit Atencional.

Bajo este contexto, es importante que los docentes sean críticos y reflexivos sobre sus prácticas pedagógicas y consideren los aportes que han hecho las nuevas investigaciones en neurociencias, sobre el desarrollo cognitivo del sujeto, la capacidad afectiva y todo lo referente al proceso evolutivo de éste, con el fin de que los docentes favorezcan aprendizajes significativos y de calidad en sus estudiantes, potenciando sus habilidades, atendiendo a la diversidad y así ser un aporte en su desarrollo cognitivo.

Es relevante el rol del docente como innovador del modelo educativo actual chileno, siendo un gestor de herramientas, con una mirada integradora sobre las emociones de los niños, teniendo expectativas sobre el crecimiento personal, emocional y espiritual, de sus estudiantes. Procurando el pensamiento crítico, reflexivo, con autonomía y autocontrol para sí mismo y su entorno, incorporando programas de intervención frente a las dificultades que presenten los niños y niñas y utilizando diversas estrategias para potenciar los sentidos, las habilidades, la creatividad y emocionalidad, además de implantar valores, considerando al estudiante de manera holística. Desde esta mirada estaremos hablando de un desarrollo integral, de otra manera únicamente, estaremos capacitando, instruyendo, y no es el fin como educadoras diferenciales, nuestro rol es ser un agente de cambio transformador ante las necesidades educativas de los estudiantes.

Según lo planteado por Naranjo (2014) “hoy no tenemos encaminada la educación hacia la felicidad del educando, solo los contenidos y la metodología que empleamos para desarrollarlos. El profesor debe ser consciente de que el fin no son los contenidos, de que los contenidos son un medio para la educación, pero no el fin. El camino debe adaptarse a las capacidades del alumnado, no el alumnado a las características de un camino forzado”.

Bajo esta mirada se requieren implementar estrategias innovadoras, programas que estén ingresando al sistema educativo como un aporte al proceso integral del estudiante, siendo el docente capaz de ver más allá del diagnóstico y la categorización que se le atribuye al niño, para comenzar a actuar.

Existen opciones de programas de intervención como por ejemplo los PAI (programas de activación de la inteligencia), PROGRESINT, y el Programa de Enriquecimiento Instrumental.

Todos estos programas permiten estimular la inteligencia y las vías de aprendizaje directa e indirecta, los estilos de aprendizaje kinestésico, auditivo y visual y las inteligencias múltiples. Puesto que, no todos aprendemos de la misma forma ni ritmo, se debe considerar la individualidad de cada ser que está presente en las aulas chilenas según los intereses y habilidades que estos posean.

2. JUSTIFICACIÓN

La atención juega un rol fundamental en los estudiantes de hoy en día, más aún cuando estamos en una sociedad que avanza a un ritmo vertiginoso, que exige de los estudiantes, resultados académicos favorables y una adecuada interacción dentro del contexto de la sala de clases para poder aprender de manera significativa. Es dentro de este escenario donde niños y niñas que presentan características de inatención, impulsividad e hiperactividad, se transforman en un verdadero problema para los docentes, puesto que alteran o desarmonizan el ambiente en el que se desenvuelven, manifestando dificultades de adaptación y resistencia hacia las metodologías tradicionales de intervención.

Hablar de los niños que tienen problemas de concentración, es muy frecuente, y más si lo miramos desde la perspectiva de qué tan importante es concentrarse en clase, para poder aprender de manera adecuada.

Es por esta razón que, un gran número de estos niños y niñas son derivados a especialistas de la medicina los cuales entregan medicación como tratamiento a la dificultad presentada, dejando una evidencia poco amorosa en el estudiante y efectos colaterales como sedación, no siendo siempre la mejor ayuda al desarrollo integral del niño. Tal como lo indica el psicoanalista Joseph Knobel Freud, España quien afirma que:” El TDAH no existe”, él sostiene que no es un trastorno neurológico, que es un invento de esta sociedad de la inmediatez en la que vivimos, y que nos lleva a la hipermedicalización de niños que son más movidos”.

Freud también agrega que: “Lo que es preocupante de la sociedad actual es que se considera que las cosas cuanto más rápidas sean, mejor. Es decir, si el niño se porta mal en la escuela y se mueve mucho, enseguida le dan la «pastillita de portarse bien».

En lugar de actuar, inmediatamente se hipermedicaliza, tapando el síntoma. ¿Se ha intentado averiguar por qué ese niño se mueve, no está quieto, y no es capaz de prestar atención...? ¿Alguien se ha parado a averiguar si hay problemas en casa? ¿si está angustiado por algo? ¿si resulta que se mueve mucho porque intenta captar la atención de papá y mamá, o del maestro, o de los educadores en general? No, le hemos dado la pastilla y ya está”. (Revista Padres e hijos 2013).

Desde el enfoque educativo, es relevante buscar una solución complementaria a los fármacos, que sea eficaz frente a las dificultades de comportamiento, inatención e impulsividad que está presentado el estudiante, siendo primordial que los profesionales de la educación incorporen múltiples miradas acorde a las problemáticas que enfrentan dentro del aula, integrando otras disciplinas, conociendo las variaciones culturales de sus alumnos, instaurando estrategias eficaces para el desarrollo integral y epistemológico, favoreciendo los procesos cognitivos a nivel cerebral que aún están en proceso de madurez, puesto que, estos influyen directamente en la conducta y en cómo se accede a los aprendizajes.

Es de gran importancia comprender, que cada estudiante posee diversas formas de aprender. Para que un proceso de aprendizaje sea significativo, se necesita que él o la estudiante comprenda y de sentido a lo aprendido. Para esto, la relevancia de la concentración en este proceso es fundamental, ya que sin ella sería imposible llegar a favorecer tal proceso. Con la potenciación creativa de musicoterapia, se contribuye a un ambiente efectivo y propicio para el aprendizaje de todos los estudiantes, puesto que la música nivela las tensiones y desequilibrios del exceso de energía presente en el niño y promueve la tranquilidad conectándose con sus sentimientos.

De igual modo, la música tiene un gran poder beneficioso para el aprendizaje, estimula el lenguaje y la comprensión de las palabras, aportando al área de la lectura. Beneficia la concentración y la memoria, mejora la capacidad de aprendizaje de las matemáticas y otros idiomas. Además potencia la imaginación y la creatividad de los niños, dentro de una atmosfera de juego y participación activa.

Una alternativa concreta de trabajo que motiva, mejora el clima de aula, disminuye comportamientos disruptivos, beneficia la adquisición de los aprendizajes, ya que favorece la concentración de todos los estudiantes, es la “Musicoterapia”, que mediante programas específicos, aporta a contribuir mejoras en el proceso educativo. El programa de “Potenciación Creativa”, favorece el desarrollo humano creativo a partir de recursos metodológicos basados en la interacción participativa con música de grandes maestros y otros recursos de procedencia artística. Presenta beneficios en todo ámbito: en la concentración, convivencia escolar, disminución de estrés y fatiga, incremento de la motivación y entusiasmo, incremento del rendimiento académico y desarrollo de habilidades. Con todo lo expuesto anteriormente, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cómo favorece la potenciación creativa de Musicoterapia el desarrollo de la atención en niños y niñas con TDA?

❖ El objetivo general de esta investigación es:

“Promover el Programa de Potenciación Creativa de Musicoterapia como estrategia que favorece el desarrollo de la atención en niños y niñas con TDA”.

Los objetivos específicos son:

- Reconocer la importancia de contar con estrategias integradoras para abordar el TDA presente en la escuela actual.
- Dar cuenta del aporte que tiene el Programa de Potenciación Creativa de musicoterapia como estrategia de intervención para la práctica docente en el desarrollo de habilidades atencionales en los educandos.
- Difundir el programa de potenciación creativa como un aporte significativo e innovador en los procesos de aprendizajes de los niños y niñas con TDA, dentro del aula.

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para realizar nuestro trabajo, utilizaremos la metodología del modelo de investigación monográfica, con el fin de acceder en la búsqueda de información sobre el tema que abordaremos, el programa de Potenciación Musical Creativo de Musicoterapia y el Trastorno de Déficit Atencional.

Esta estrategia metodológica nos permite la obtención y recopilación de información en función del tema, revisando diversas fuentes dentro y fuera del país, donde encontramos medios como libros, revistas, videos y webgrafía.

Este análisis de las distintas fuentes bibliográficas existentes en torno a este tema nos permite examinar nuevas miradas epistemológicas, significados y concepciones en torno a la temática del Déficit Atencional y la Potenciación Musical Creativa de Musicoterapia.

En la selección de la información, enfatizamos en los estudios más actuales de diversas corrientes de pensamiento y en los autores más significativos en estos campos con el fin de obtener una mirada integral.

De igual modo, recurrimos a estudios empíricos sobre el uso de la estrategia de Potenciación creativa en niños y niñas en Chile, para lo cual fue necesario estar en contacto directo con el creador del programa mencionado.

Este método sustenta nuestra propuesta sobre el tema, puesto que nos permite contrastar estudios actuales y miradas sobre las estrategias complementarias que aportan en los espacios educativos para mejorar los aprendizajes.

El énfasis está puesto en el desarrollo de una técnica que coordina estímulos auditivos, visuales y motores a partir de obras musicales seleccionadas (Mozart y otros) y diseños gráficos que la persona traduce a movimientos gestuales y corporales dirigidos o espontáneos.

En el ámbito escolar, la “Potenciación Creativa” busca: reducir notablemente el déficit atencional, apoyar el proceso educativo, favorecer el proceso de inclusión educativa e incrementar la convivencia escolar. Así, permite que los niños/as que presenten TDA y otras necesidades Educativas especiales puedan tener mayor acceso a la educación convencional, ser comprendidos por su entorno y trabajar en función de sus habilidades en conjunto con sus familias.

III. CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1. ATENCIÓN

Los factores que originan los problemas de atención y una deficiente concentración por parte de los estudiantes son diversos y complejos de analizar, sobre todo cuando algunos se encuentran estrechamente relacionados entre sí, o se deben a situaciones originadas en la gestación o temprana infancia del individuo. Estos factores dan lugar a un funcionamiento del sistema nervioso diferente, en el cual está dañada la capacidad para discriminar los estímulos relevantes de los que no lo son. De esta forma, el niño o niña intenta prestar atención a todo cuanto sucede en su entorno y, por tanto, disminuye su capacidad para atender a lo más importante en cada momento.

El responsable de percibir lo

que nos rodea es el cerebro, el cual siempre está recibiendo una gran cantidad de datos cuya naturaleza es muy diversa. La atención no consiste en atender a todos, sino en distinguir sobre los datos relevantes y descartar los innecesarios a través de la información que los sentidos reciben y captan.

James (1890) definió a la atención del siguiente modo: “Todo el mundo sabe lo que es la atención. Es la toma de posesión por la mente, de un modo claro y vívido, de uno entre varios objetos o cadenas de pensamiento simultáneamente posibles” el autor destacó la siguiente expresión... “mi experiencia consciente es aquello a lo que yo decido atender”.



Figura 1: La Atención (Abraza a tus valores, 2014)

Otros autores definen la atención como: “El mecanismo cognitivo mediante el que ejercemos control voluntario sobre nuestra actividad perceptiva, cognitiva y conductual, entendiendo por ello que activa/inhíbe y organiza las diferentes operaciones mentales requeridas para llegar a obtener el objetivo que pretendemos y cuya intervención es necesaria cuando y en la medida en que estas operaciones no pueden desarrollarse automáticamente” (Fernández-Abascal, Martín Díaz, & Domínguez Sánchez, 2009, pág. 52-53) .

Es decir, la atención es la responsable de filtrar información que recibimos, para esto, la atención tiene varias características: concentración, amplitud, intensidad, estabilidad, control y oscilamiento.

Estas propiedades permiten poder atender a más de una tarea a la vez, determinar la cantidad de atención que se presta a un objeto o ser capaz de mantener la atención por un largo período de tiempo.

Por tanto, la atención es entendida como un mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos y que muchas veces puede ser hasta inconsciente, es el filtro de los estímulos ambientales, que se activan por medio del interés que estos provocan en las personas.

Guillén (2014) plantea que “hoy sabemos que la atención no constituye un proceso cerebral único, sino que existen diferentes redes atencionales que hacen intervenir circuitos neuronales y regiones cerebrales concretas que están interconectadas.

Tanto el conocimiento de las diferentes redes atencionales que suministran la información, como el entrenamiento de la atención, permitirán mejorar las habilidades cognitivas para el aprendizaje y desarrollo personal del niño. Se requiere una mente concentrada y eso se consigue si el cerebro (en concreto, la corteza prefrontal) es capaz de conectar diferentes circuitos cerebrales e inhibir otros que son irrelevantes y fuentes de distracciones. La atención facilitadora del aprendizaje necesita esfuerzo continuo que requiere autocontrol, motivación que se consigue a través de lo novedoso o relevante y emociones adecuadas tales como: alegría, curiosidad, confianza y seguridad, es decir, que favorezcan las interacciones dentro del aula, y el acceso y predisposición al currículum escolar. En consideración a lo que dijo William James hace más de un siglo: “Aquello a lo que atendemos se convierte en nuestra realidad, y aquello a lo que no atendemos acaba desapareciendo poco a poco de nuestra realidad” (Guillén 2014 p.3)

Es por esto que, vincular la práctica pedagógica con los aportes de neurociencias sobre la atención, es de máxima importancia para que el profesor tenga un conocimiento sobre la estructura funcional del cerebro, y zonas del sistema nervioso, conociendo sobre las neuronas y el sistema de comunicación que establecen entre ellas.

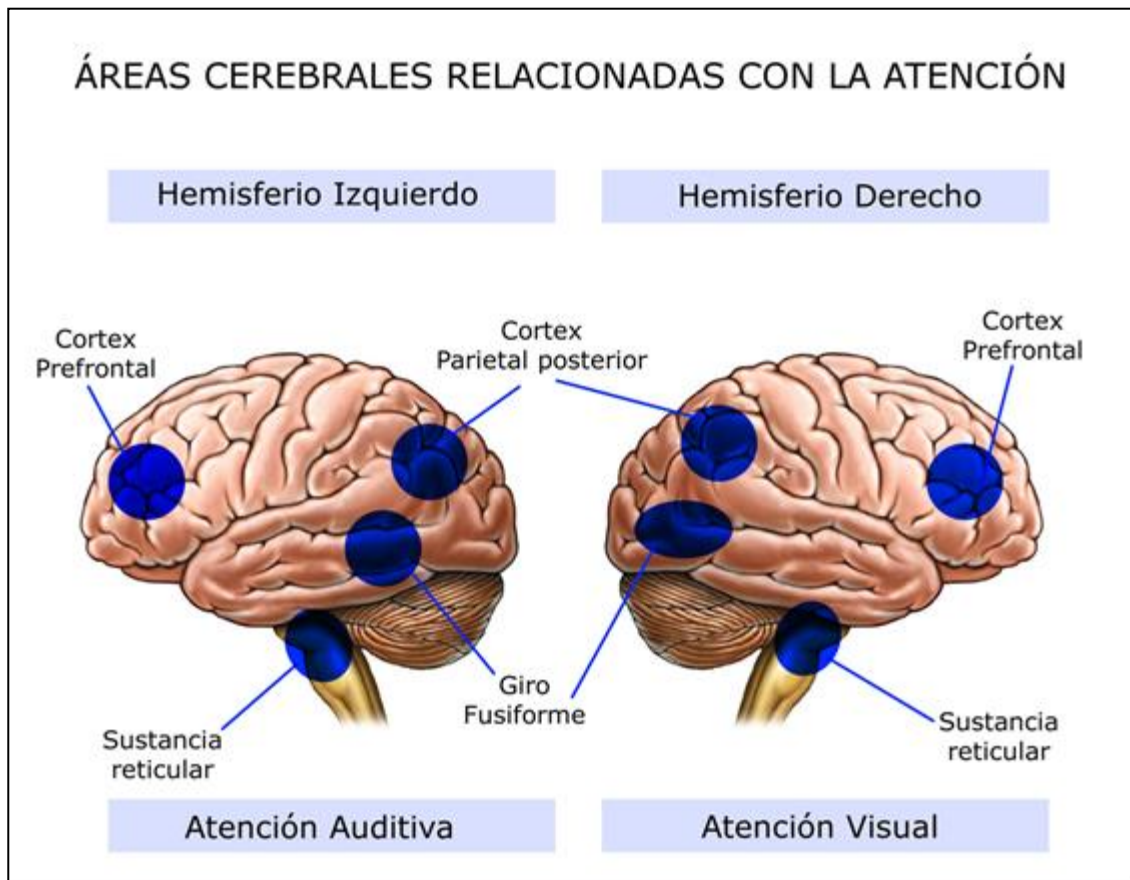


Figura 2 : Áreas cerebrales (Marién, 2012)

De la misma manera, Campos (2010) considera que “se debe comprender cómo el cerebro desempeña varias funciones, se organiza y cómo estos sistemas permiten que sea posible el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el movimiento y tantas otras funciones más. Entre ellas la función ejecutiva que nos permiten elegir, planificar, y tomar decisiones de forma consiente y voluntaria.

“Sin el funcionamiento adecuado de las funciones ejecutivas no es posible prestar atención al estímulo apropiado y, de esta forma, se dificulta el aprendizaje. En este sentido, la utilización de actividades artísticas resulta muy útil en la mejora del autocontrol.

Por ejemplo, al tocar un instrumento musical o al participar en una obra de teatro, el alumno puede mejorar la atención ejecutiva porque esas actividades le permiten centrarse y eliminar estímulos irrelevantes. Asimismo, es importante promover la metacognición del alumno a través de actividades en las que debe reflexionar sobre lo que hace y aprende.

Si el profesor conoce cómo aprende el cerebro, y cuáles son los procesos atencionales que están involucrados en los aprendizajes de sus estudiantes, integrará diferentes estrategias novedosas, lúdicas y creativas, que ofrecerán a los alumnos, varias oportunidades para aprender desde una manera natural, holística y con todo el potencial que tiene el cerebro para ello.

2. NEUROCIENCIA

La neurociencia es el estudio de la estructura y la función química, farmacológica, y patológica del sistema nervioso y de cómo los diferentes elementos del sistema nervioso interactúan y dan origen a la conducta y el aprendizaje.

Según Álvarez y Trápaga (2005), Neurociencia: “agrupa a diferentes disciplinas que tienen como compromiso básico conocer el funcionamiento del cerebro”.

Para Beiras (1998), “la expresión neurociencias hace referencia a campos científicos y áreas de conocimiento diversas, que, bajo distintas perspectivas de enfoque, abordan los niveles de conocimiento vigentes sobre el sistema nervioso. Se hace neurociencia desde perspectivas totalmente básicas, como la propia de la Biología Molecular, y también desde los niveles propios de las Ciencias Sociales. La neurociencia representa la suma de esos enfoques”.

Siendo el cerebro el objeto de estudio principal de esta disciplina, es el único órgano del cuerpo humano que tiene la capacidad de aprender y a la vez enseñarse a sí mismo.

Además, su enorme capacidad plástica le permite reorganizarse y reaprender de una forma espectacular, continuamente.

Campos (2010) señala que “con aproximadamente 100 mil millones de células nerviosas llamadas neuronas, el cerebro va armando una red de conexiones desde la etapa prenatal y conformando un “cableado” único en cada ser humano, donde las experiencias juegan un rol fundamental. Este gran sistema de comunicación entre las neuronas, llamado sinapsis, es lo que permite que el cerebro aprenda segundo tras segundo”.

La tarea central de las neurociencias, es la de intentar explicar cómo funcionan millones de células nerviosas en el encéfalo para producir la conducta y cómo a su vez estas células están influidas por el medio ambiente, tratando de explicar la manera de cómo el cerebro aprende, cómo guarda información y cuáles son los procesos biológicos que facilitan el aprendizaje.

Uno de los procesos cognitivos bases para el aprendizaje del individuo es conocido como la atención, puesto que cada cerebro funciona con sus propias reglas, muchas veces se evidencian dificultades de atención en la primera infancia que se asocia con un retraso en la maduración de determinadas zonas cerebrales.

Según Pomares (2016), “las investigaciones más recientes de neurociencia acerca de dificultades de atención se asocian con una disminución global del volumen cerebral. Existe una reducción del volumen del lóbulo frontal, de los ganglios basales y del cerebelo, áreas críticas en la función ejecutiva, en la atención y en la capacidad de ejercer la inhibición”.

Del mismo modo, varias líneas de investigación han desvelado los sistemas neurales subyacentes a un funcionamiento atencional adecuado.

En primer lugar Corbetta, Patel y Shulman, (2008) afirman que hay tres redes neuronales de la atención identificadas como: control ejecutivo atencional, alerta fásica o de vigilancia y de orientación que se activan cuando prestamos atención de forma autogenerada.

2.1. Las redes atencionales:

De acuerdo con Posner (1991), la atención se materializa en tres redes o áreas, las denominadas red anterior, de vigilancia y posterior. Aunque estas redes no son excluyentes mutuamente ni abarcan todos los aspectos de la atención.

2.2. La red atencional anterior o de control ejecutivo:

Según Posner & Raichle (1994), “se ha relacionado la función del cíngulo anterior con la experiencia de focalización en el objetivo y que esta red atencional también se conozca como red ejecutiva”.

Posner (1996), afirma que “el término *ejecutivo* sugiere dos importantes funciones generales. La red atencional anterior parece estar activa durante tareas que requieren detectar estímulos visuales que han de ser discriminados a partir de su color, forma, movimiento o significado. Esta red atencional anterior se activa cuando se escuchan pasivamente palabras pero no cuando sólo se miran. Este hallazgo parece corresponderse con la experiencia subjetiva de que el sonido de las palabras parece irrumpir inevitablemente en nuestra consciencia cuando se presentan en un ambiente silencioso.

2.3. La red atencional de vigilancia:

Otros autores como Donchin (1984), Moruzzi & Magoun (1947) plantean que “es el mantenimiento del estado de alerta, estrechamente dependiente del sistema reticular ascendente, es otro de los aspectos asociados al concepto de atención”.

Parasuraman & Davies (1984), afirman que “los psicólogos cognitivos han estudiado la dinámica del estado de alerta empleando tareas de larga duración en las que el sujeto debe detectar un estímulo que aparece esporádicamente o mediante tareas en las que se emplean señales de aviso”.

Posner & Petersen (1990) plantean que “la red atencional de vigilancia parece tener una organización asimétrica, pues las lesiones del área frontal derecha afectan al mantenimiento del estado de alerta en mayor medida que las del lóbulo frontal izquierdo. Esta red atencional de vigilancia también está relacionada con la red atencional anterior”.

Cohen, Semple, Gross, Holcomb, Dowling y Nordahl (1988), hallaron un incremento notable de la actividad de un área situada en la parte medial-lateral de la corteza frontal derecha y un descenso de la activación del cíngulo anterior mientras los sujetos realizaban diversas tareas de vigilancia auditiva.

2.4. La red atencional posterior o de orientación:

Posner (1996), afirma que “esta red está relacionado con la orientación viso-espacial de la atención, por lo que también se le ha llamado red de orientación. El término orientación hace referencia al alineamiento manifiesto (de los órganos sensoriales) o encubierto (de la atención) con una fuente de información sensorial o con un contenido de la memoria. La orientación puede ser provocada por un estímulo”.

De este modo, la activación de cualquiera de las redes mencionadas anteriormente nos llevaría a no tener en cuenta nada más que aquello que nos interese y adaptar nuestro comportamiento a la naturaleza y exigencia de múltiples situaciones, que se afrontan en la vida diaria que activan la orientación, alertas y control sobre ciertos estímulos recibidos del medio externo.

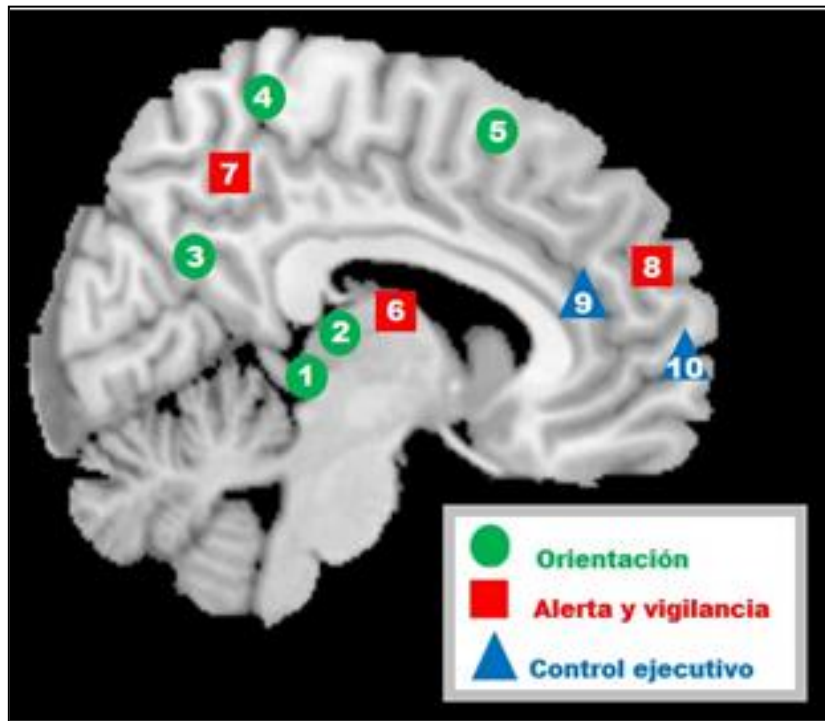


Figura 3: “Modelo de redes neuronales de la atención”.(Ciencia Cognitiva, 2016)

Figura 3.- Modelo de redes neuronales de la atención de Posner y colaboradores. La red posterior de orientación está asociada a (1) los colículos superiores, (2) núcleo pulvinar, (3) juntura temporo-parietal, (4) corteza parietal superior y (5) campo ocular frontal. La red de alerta y vigilancia está compuesta por (6) el tálamo, (7) área parietal posterior y (8) zonas de la corteza prefrontal. La red anterior de control ejecutivo involucra principalmente (9) la corteza cingulada anterior y (10) regiones corticales prefrontales.

Se ha conceptualizado la atención como un conjunto de varios subsistemas interconectados anatómica y funcionalmente.

Estos subsistemas, de acuerdo a Posner y Rothbart, (1991) “serían la red atencional anterior, localizada anatómicamente en áreas frontales del cerebro y relacionada fundamentalmente con la detección/selección de objetivos, la red atencional de vigilancia, responsable del mantenimiento de la disponibilidad del sujeto para responder y relacionada con la actividad norepinefrinérgica de las entradas al hemisferio derecho desde el tronco cerebral y, por último, la red posterior, vinculada con la orientación viso-espacial de la atención y constituida anatómicamente por áreas del tálamo, los colículos superiores y la corteza parietal posterior está relacionada con la selección de información y el grado de consciencia de esta información”.

El control atencional está dentro o regulado por las funciones ejecutivas, esto se refiere a un conjunto de habilidades cognitivas que permiten el control consciente de las conductas y los pensamientos.

Según Delgado & Mejías (2013), “estas habilidades son propias de la corteza pre frontal (CPF) que permiten establecer metas, diseñar planes, seguir secuencias, seleccionar las conductas apropiadas e iniciar las actividades, así como también autorregular el comportamiento, monitorizar las tareas, seleccionar los comportamientos y tener flexibilidad en el trabajo cognitivo y la organización de la tarea propuesta en el tiempo y en el espacio”.

Las características o capacidades comunes ampliamente aceptadas de las funciones ejecutivas incluyen la planeación, el control conductual, control inhibitorio, la flexibilidad mental, la memoria de trabajo.

Estas características pueden ser entrenadas a través de dos rutas, la ruta directa e indirecta. La ruta directa consiste en el trabajo específico y sistemático con tiempos asignados para desarrollar una habilidad mediante programas de entrenamiento o material específico como software educativo, medios audiovisuales y material concreto. Por otro lado, la ruta indirecta es una forma de entrenamiento para potenciar las funciones ejecutivas deficientes en todos los alumnos de forma recreativa y lúdica, consiste en aplicar programas infantiles para mejorar la atención, lenguaje, organización, planificación y aumentar las conexiones sociales, proporcionando experiencias agradables y creativas para los estudiantes, es importante que estas incluyan danza, deporte, música, arte.

En esta ocasión, abordaremos el aporte que ejerce la música a nivel cerebral. Varias investigaciones realizadas por grandes neurocientíficos, como Gazzaniga, vienen demostrando que escuchar música y tocar un instrumento musical provocan un gran impacto en el cerebro, estimulando zonas responsables de funciones cerebrales superiores. Con este conocimiento en mente, los profesores podrán utilizar la música como activador del aprendizaje vinculado a su práctica pedagógica y planificación curricular.

Es por todo lo expuesto anteriormente que, la Neurociencia le permitirá al profesor entender las particularidades del cerebro, y el comportamiento de sus alumnos, teniendo siempre presente que el área pre frontal es la última región cerebral en la que se completa el desarrollo neuromadurativo del cerebro, no alcanzando su evolución y maduración definitiva hasta la finalización de la adolescencia.

Este antecedente le permitirá dar el paso inicial para la búsqueda de otras propuestas educativas alternativas a los fármacos dentro del aula, puesto que, es un requisito para los

educadores, padres y toda la comunidad que quiera marcar la diferencia y promover el desarrollo del ser humano en este nuevo milenio, conocer el cerebro y como este aprende.

3. ENFOQUE EDUCATIVO

La realidad actual de la educación chilena es compleja, ya que vive un periodo de transición que incluye nuevas leyes y decretos como la que prontamente entrará en vigencia, la nueva ley de carrera docente la cual dejará un nuevo escenario en la educación gratuita y privada del país. A pesar de los avances, en temáticas de integración que dan paso hacia la inclusión, el mayor énfasis en la disminución de la deserción escolar y las leyes que favorecen la entrega de recursos como la conocida ley SEP, las políticas públicas no han logrado la esperada equidad y mejora de la calidad de la educación chilena.

Según Mardones (2012) “estamos al debe ya que Chile es un caso realmente especial y único en el mundo, en donde las sociedades comerciales pueden ser responsables y dueños de establecimientos educacionales escolares, y más aún, en una masividad muy extendida sobre el sistema educacional y por largos años, permitiendo en consecuencia, estudiar su real impacto sobre los resultados académicos de los escolares chilenos”.

Hoy en día se puede señalar que, claramente, el sistema escolar chileno es rígido, con cualquier tipo de sostenedor. Mardones (2012), plantea “que es muy difícil encontrar una escuela chilena donde el concepto de comunidad educativa esté plenamente arraigado, ya en el sentido de que la responsabilidad de la gestión y la calidad de educación es exclusiva del sostenedor o director en la toma de decisiones relevantes para la comunidad educativa.

En todas las dependencias de administración de la educación como particular pagado, particular subvencionado, con o sin fines de lucro, católicos, evangélicos, laicos y municipales, todos son controlados por un sistema de gestión autoritario. No importa si el dueño o director sea de cualquier tienda política, siempre hay un sistema vertical y unidireccional que, por lo general, mantiene a raya la participación efectiva de los padres en la gestión de la escuela dejándolos como agentes pasivos de la gestión administrativa y curricular del establecimiento”

En nuestro quehacer como docentes observamos que los resultados académicos de pruebas nacionales estandarizadas que miden la calidad educacional, son más elevados en las escuelas privadas o particulares subvencionadas que en las municipales (públicas). Una explicación a esto la entrega el profesor Álvaro Mardones (2012) quien expone que “tiene relación con la excesiva rigidez de las normas legales que rigen sobre los establecimientos municipales, como el estatuto docente, que regula la movilidad laboral de los profesores. El mismo estatuto administrativo de las municipalidades impide darle flexibilidad y autonomía en la gestión educacional, la que sí tienen los establecimientos educacionales particulares subvencionados”.

Cabe destacar que dentro del sistema educativo chileno los logros de aprendizaje son evidenciados mediante la aplicación de pruebas estandarizadas, cuantitativas y descontextualizadas a la realidad de los tres tipos de establecimientos (municipales, subvencionados y particulares).

El ejemplo más claro de esta homogeneización en educación son los resultados SIMCE, los cuales muestran sistemáticamente que las escuelas municipales del país, en términos globales, poseen los más bajos resultados promedio en comparación con los establecimientos subvencionados, y éstos, a su vez, tienen logros de aprendizaje muy por debajo de las escuelas privadas. Donde se cuenta con mayor autonomía, sumada a la iniciativa privada y al establecimiento de un mercado educacional escolar, permitiendo mejorar los resultados de aprendizaje de alumnos que asisten a escuelas particulares con o sin subvención pública.

Finalmente no hay que olvidar que detrás de cada número o resultado académico hay una niña o niño que muchas veces es invisibilizado/a y categorizado, no siendo considerado por los legisladores y personas que gobiernan nuestro país, a la hora de promulgar leyes y decretos, puesto que se privilegia el bienestar personal y económico de los sostenedores, por sobre el de los estudiantes que pasan sus años de escolaridad en espera de una educación real y de calidad tan publicitada por el ministerio de educación. Por otra parte, cabe destacar que si existen colegios públicos con muy buenos resultados académicos y enriquecidos con proyectos educativos enfocados en la inclusión y diversidad con metodologías innovadoras a la necesidad y realidad de sus estudiantes.

El profesor Álvaro Mardones (2012) opina que. “A pesar de las falencias que encontramos dentro de la educación chilena, el mayor plus de una Escuela, a pesar de todas sus crisis y críticas provenientes de ideologías tanto de derecha como de izquierda, es permitir la sociabilización de los niños y niñas, es el contacto social y humano con personas de homóloga edad, y tener adultos que los guíen.

Es en las escuelas donde, por lo general, se ganan las grandes amistades que duran toda una vida, y se forman los recuerdos más significativos y bellos del ser humano”

Ahora bien, no hay que olvidar el rol primordial de los docentes, como actores principales en los procesos de enseñanza- aprendizaje. Mardones (2012) agrega que “por lo general, la Escuela se ha convertido en un ambiente extremadamente jerárquico, donde la posibilidad de participación de los padres y la comunidad para ayudar a los docentes en su tarea es casi imposible. No hay diálogo ni intercambio de experiencias pedagógicas entre docentes. Los jefes técnicos pedagógicos se han transformado en verdaderos inspectores de los propios docentes y sólo exigen cumplir con los formalismos burocráticos que demanda el Ministerio de Educación, lo que termina siendo más importante que el mismo aprendizaje de los estudiantes. El orden, la disciplina, tanto en el recreo como al interior de la clase, es fundamental para mantener la formalidad”

Por lo general, las salas de clases están distribuidas de una manera que dificulta la movilidad y comodidad de los estudiantes por el poco espacio y gran cantidad de niños y niñas, lo cual deja en evidencia el hacinamiento con el que interactúan diariamente, dificultando la concentración de estos, es por tal razón que las prácticas pedagógicas no alcanzan niveles óptimos de aprendizaje, y que el clima del aula y de la Escuela se vuelve cada día más complicado y conflictivo, con mayores niveles de violencia.

Mardones (2012) en su ensayo de “La pedagogía de *La crisis Educacional chilena* plantea que: “Cientos de miles de estudiantes y sus profesores están insertos en un medio que no es el mejor para desarrollar todas las capacidades cognitivas y profesionales, una Escuela deshumanizada que no sólo está en crisis permanente, sino que además está enferma. Los profesores no están en condiciones de, por sí solos, resolver los muchos problemas conductuales que traen los niños y niñas desde sus lugares de residencia, el barrio, la

vecindad y su familia, y de además asegurar un buen aprendizaje y clima armonizado para ello”.

Igualmente, para muchos profesores la sociedad cree que es una obligación moral contar con una buena disposición frente a sus estudiantes, ser motivado, amar su trabajo y ser experto en su materia, pero la realidad es que, “los profesores perciben malos sueldos, trabajo excesivo en el aula, multiplicidad de roles, como psicólogo, asistente social, cuidador de niños, orientador de estudiantes y apoderados, con una misma remuneración, además de preparar sus clases y revisar tareas y pruebas fuera de su jornada laboral, son parte de la cultura de “vocación” que se le exige al educador.

Asimismo, se le demanda tener una disciplina férrea sobre sus estudiantes y que conjuntamente aprendan sus tareas. Logrando un ambiente competitivo entre los profesionales que genera individualismo y poca cooperación entre ellos”. (Mardones A, 2012 Crisis Educacional Chilena p.p)

La escuela debiera considerar y propiciar un ambiente amable, donde la diversidad sea respetada y el estudiante valorado como un ser único y especial, en desarrollo, en un ambiente armónico a su edad.

Sin embargo, hoy vemos que estamos distantes del anhelado modelo de escuela inclusiva y amorosa que queremos. La realidad de miles de estudiantes chilenos que han pasado por un sistema educativo en constantes cambios, es que a pesar de reformas e implementación de leyes en curso no se logra el buen propósito de mejorar la calidad de la educación. Se mantiene la tensión y la brecha entre los establecimientos pagados y gratuitos no solo en lo curricular y aprendizajes, también se debe considerar las diferencias de los aspectos sociales como infraestructuras, acceso a materiales y eventos culturales, sin dejar de lado el balance

nutricional de los estudiantes, una buena alimentación equilibrada mejora el perfil hormonal y bioquímico de las personas, influyendo sobre el estado de ánimo y los procesos de aprendizaje. Además, es importante que los niños y niñas cuenten con espacios acondicionados para la recreación, esparcimiento, relajo, práctica de deportes y juegos. Todo esto podría ser un real aporte en promover el desarrollo integral y armónico de los estudiantes, también debe diversificarse la oferta de contenidos y técnicas de aprendizaje en el aula, tanto racional, emocional como físico.

Asimismo, técnicas de relajación, de respiración, yoga, meditación, programa de potenciación creativa, entre otros, pueden perfectamente aplicarse en las escuelas antes del inicio de una jornada, pues ayudan a modificar el clima favoreciendo la concentración para cualquier actividad que se quiera realizar.

4. SÍNDROME DE DÉFICIT ATENCIONAL

4.1. Historia del concepto TDAH

La concepción de lo que hoy en día conocemos como “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” ha ido evolucionando según el síntoma al que se le ha dado mayor importancia en las investigaciones científicas. Los síntomas más característicos de este trastorno son dificultades para mantener la atención y movimiento e inquietud excesiva.

Los primeros registros escritos se remontan al año 1798, en el libro “Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental”, de Sir Alexander Crichton. Este médico escocés describió las características de lo que entendemos actualmente como Síndrome por déficit Atencional con Hiperactividad predominantemente inatento,

denominándolo “Mental Restlessness” (Agitación o Inquietud Mental), haciendo referencia a un estado inquieto y a la incapacidad para atender con constancia.

Aunque los primeros datos sobre niños hiperactivos aparecieron hacia la segunda mitad del siglo XIX, fue el médico inglés Still quien describió sistemáticamente las características del síndrome en el año 1902. Still desarrolló una concepción muy particular de la hipercinesia asociándola a ‘fallos en el control moral’ que no obedecían a deficiencias intelectuales. Además, señaló como correlatos de esta escasa capacidad para interiorizar reglas los problemas atencionales, la mentira, el robo, una aparente reducción de la sensibilidad al castigo, acusada inmadurez, labilidad emocional y elevada frecuencia de anomalías físicas sin importancia.

Posteriormente, distintos autores encontraron en niños que habían sufrido un daño cerebral síntomas similares a los descritos por Still, lo que propició que se adscribiera claramente la hiperactividad a una alteración neurológica. En la década de los 60, la interpretación de la hipercinesia como un trastorno del comportamiento resultante de un daño cerebral se sustituye por el concepto más sutil de disfunción cerebral. En una monografía, promovida por el Departamento Americano de Salud, Educación y Bienestar, Clements definió la disfunción cerebral mínima como: “un trastorno de conducta y del aprendizaje que experimentan niños con una inteligencia normal y que aparece asociado con disfunciones del sistema nervioso central.

Sin embargo, .Miranda, Jaque, & Soriano, (1999) plantean que “al no encontrarse apoyo empírico suficiente que validara el concepto de disfunción cerebral mínima como un síndrome médico, los investigadores, especialmente psicólogos y pedagogos, dirigieron sus esfuerzos a intentar caracterizar la hiperactividad como un trastorno del comportamiento”.

Actualmente, después de décadas en las que se adoptaron definiciones sustancialmente distintas, se ha producido un acercamiento en la concepción de la hiperactividad que se evidencia en los dos sistemas actuales de clasificación internacionales: el manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (ICD).

En efecto, los criterios específicos que se incluyen en el DSM-IV para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y en el ICD-10 para el diagnóstico del trastorno hiperkinético (THC), recogen un listado similar de 18 síntomas. Tanto en uno como en otro caso se refieren a conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Coinciden también en la necesidad de que los síntomas persistan a lo largo del tiempo y a través de las situaciones, con desajustes significativos clínicamente al menos en dos contextos diferentes.

4.2. Clasificación y Sub-tipos:

El SDA es un síndrome conductual heterogéneo, que se caracteriza por los síntomas básicos de hiperactividad, impulsividad e inatención, éstos pueden solaparse con los síntomas de otros trastornos relacionados, por lo tanto, es necesario ser precavido en el diagnóstico diferencial.

Actualmente se utilizan dos criterios y pautas diagnósticas según las clasificaciones de los trastornos mentales y del comportamiento vigente: La DSM IV–TR, de la Asociación Americana de Psiquiatría, la CIE–10, de la Organización Mundial de la Salud.

La DSM IV–TR aporta una definición del trastorno más amplia e inclusiva, que agrupa diversos tipos de TDAH. La CIE 10 excluye el Trastorno de Déficit de Atención sin Hiperactividad de esta categoría diagnóstica, y son más estrictos en el diagnóstico

diferencial, correspondiendo el diagnóstico de TDAH en la CIE 10 a un Trastorno Tipo Combinado y más severo que en la DSM IV–TR.

El DSM-IV sólo utiliza la denominación «Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad» y con relación al predominio de síntomas distingue tres subtipos:

- ☐ Subtipo predominantemente hiperactivo impulsivo,
- ☐ Subtipo predominantemente inatento
- ☐ Y Subtipo combinado.

Los criterios del DSM-IV fijan estándares no clínicos (sino estadísticos y meramente descriptivos de comportamientos) para establecer el diagnóstico del TDAH y de cada subtipo, de acuerdo a la presencia o no de una serie de síntomas y a su grado de intensidad. El subtipo más común es el que combina los trastornos de la atención con hiperactividad e impulsividad (60 %).

Los subtipos puros son menos frecuentes (déficits de atención, 30 %; hiperactividad e impulsividad, 10 %). Revista de Historia de la Psicología, 2010, vol. 31, núm. 4 (diciembre).

4.3. Síntomas o criterios diagnósticos:

Para determinar y diagnosticar el Síndrome por déficit atencional los especialistas determinan si el niño o niña presenta los tres síntomas esenciales del TDAH los cuales son:

1. El déficit de atención (falta de perseverancia en la atención o atención dispersa)
2. La hiperactividad (excesivo movimiento)
3. La impulsividad (dificultad en el control de impulsos).

El déficit de atención guarda una mayor relación con las dificultades académicas y el logro de metas, mientras que la hiperactividad e impulsividad están más relacionadas con las

relaciones sociales y los resultados psiquiátricos. Las manifestaciones clínicas varían en grado e intensidad según la edad del paciente en el momento del diagnóstico:

Para nuestra investigación solo abordaremos el rango etario de niños de primer ciclo básico, el cual comprende edades de 6 a 12 años, porque es la edad en donde se producen mayores consultas y derivaciones a especialistas del área de salud.

- Escolares (6-12 años) A esta edad suele ser cuando se producen más consultas a profesionales de la salud. Son niños que se distraen con facilidad, presentan inquietud motora, conducta impulsiva perturbadora, y con diferentes problemas asociados: trastornos específicos de aprendizaje (lectura, escritura), repetición de cursos, rechazo por los compañeros, relaciones familiares alteradas, baja autoestima y comportamiento agresivo.

Con la edad va disminuyendo la hiperactividad motora y se transforma en hiperactividad mental o sensación de impaciencia. Se mantiene el déficit de atención y la dificultad para planear y organizarse lo que conlleva mal rendimiento escolar, rechazo de amigos, disminución de la autoestima y búsqueda de afecto de forma indiscriminada con la implicación en conductas de riesgo: conducta agresiva y antisocial, problemas con el alcohol y drogas, problemas emocionales (depresión, ansiedad), embarazos y accidentes que constituyen su principal causa de muerte.

“En este trastorno son esenciales un diagnóstico y un tratamiento Precoces, puesto que, el pronóstico del niño o niña va a ser mejor, si existe una rápida y oportuna intervención de un equipo de especialistas”. (Inés Hidalgo Vicario¹, César Soutullo Esperón² ¹Pediatra. Acreditada en Medicina de la Adolescencia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Área V. Madrid ²Director de la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente. Departamento de

Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universitaria, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra. Pamplona).

4.4. Criterios según DSM- IV

Criterios diagnósticos para el TDAH según el DSM-IV, (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 1995):

Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo: A (1) o (2).

❖ Desatención

- a) A menudo no presta suficiente atención a los detalles, o comete errores por descuido en sus tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo, sin que ello se deba a comportamiento negativista, o a incapacidad para comprender las instrucciones.
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, como, por ejemplo, las actividades escolares o las tareas domésticas.
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

i) A menudo es descuidado en las actividades de la vida diaria.

Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo:

❖ Hiperactividad

a) A menudo mueve en exceso las manos o los pies o se remueve en su asiento.

b) A menudo abandona su asiento en el aula o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.

c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.

d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse con tranquilidad a actividades de ocio.

e) A menudo está en movimiento o suele actuar como si tuviera un motor.

f) A menudo habla en exceso.

❖ Impulsividad

a) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

b) A menudo tiene dificultades para guardar turno.

c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

d) Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

e) Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela y en casa).

f) Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.

g) Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. (Anexo 2, 2001 “Criterios diagnósticos para el TDAH” p. 195)

4.5. Criterios según CIE 10

Según la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales de la OMS), es necesaria la existencia simultánea de los 3 tipos de síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, constituyendo el cuadro de “alteración de la actividad y la atención”.

Reconoce además una categoría separada, “el trastorno hiperquinético de la conducta” cuando coinciden, además de los 3 síntomas, una alteración de la conducta.

Los criterios de la CIE-10 en comparación con el DSM-IV son menos estrictos con respecto al número de síntomas necesarios, pero más estrictos en cuanto a la disfunción/ ubicuidad. Requiere 6/9 síntomas de déficit de atención además de al menos 3/5 síntomas de hiperactividad y 1/4 síntomas de impulsividad. La impulsividad constituye un síntoma importante en el DSM-IV pero no tanto en el CIE-10 (Soutullo & Hidalgo, 2006)

A continuación se presentan los Criterios diagnósticos para el trastorno hiperkinético según la CIE –10 (OMS, 1992).

Déficit de atención:

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.

4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental mantenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, como material escolar, libros, etc.
8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

❖ Hiperactividad

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en su asiento.
2. Abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
4. Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

❖ Impulsividad

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
2. A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.

3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.

4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.

Existen una serie de criterios diagnósticos adicionales que se requieren para poder hablar de trastorno y no sólo de síntomas transitorios:

- Edad de inicio. Algunos síntomas deben haber estado presentes antes de los 6-7 años.
- Duración. Los criterios sintomáticos deben haber persistido al menos durante los últimos 6 meses
- Ubicuidad. Algún grado de disfunción debida a los síntomas debe haber estado presente en 2 situaciones o más (escuela, trabajo, casa).
- Disfunción. Los síntomas deben ser causa de una disfunción significativa (social, académica o laboral).
- Discrepancia. Los síntomas son excesivos en comparación con otros niños de la misma edad, desarrollo y nivel de inteligencia.
- Exclusión. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia, entre otros.

Conviene subrayar que, actualmente existen y se utilizan dos sistemas de clasificación internacional de criterios para diagnosticar el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad): DSM-4 (APA, 2013) y CIE-10 (OMS, 1992). Estos sistemas de clasificación permiten realizar un diagnóstico en base a criterios según la sintomatología que el niño o la niña presente.

4.6. Evaluación Diagnóstica

Ante un niño con posible TDAH debe considerarse un diagnóstico diferencial evolutivo, médico, neurológico, psiquiátrico y social. Evolutivamente, el TDAH debe distinguirse de una actividad alta e inatención normal para la edad. Desde el punto de vista médico, debe diferenciarse de problemas de visión o de audición, epilepsia (especialmente ausencias), secuelas de traumatismo craneoencefálico, problemas médicos agudos (infecciones) o crónicos (anemia, hipotiroidismo), desnutrición o sueño insuficiente debido a un trastorno del sueño o a un problema en el ambiente. Algunos fármacos como fenobarbital, carbamazepina y, posiblemente, teofilina, y drogas como alcohol o cannabis, reducen la atención. Debe descartarse un retraso mental, cociente intelectual bajo y trastornos del aprendizaje (verbal, no verbal, de la lectura, matemáticas o escritura).

Debe hacerse un diagnóstico diferencial psiquiátrico con trastornos de ansiedad, del humor, generalizados del desarrollo (espectro autista), y negativista desafiante sin TDAH.

Desde el punto de vista social, las secuelas de abuso o abandono del niño, una estimulación insuficiente o una sobre estimulación excesiva y exigencias o expectativas de padres y profesores no adecuadas para el nivel de desarrollo del niño, pueden interferir con la atención.

4.7. Tipos de evaluaciones para el diagnóstico del TDA

Un plan de tratamiento individualizado y multidisciplinar para un niño con TDA y su familia casi siempre debe incluir 3 aspectos fundamentales:

1. Entrenamiento a los padres: – Psicoeducación sobre el TDA. – Entrenamiento en técnicas de manejo conductual del niño.
2. Intervención a niveles académico y escolar: – En el colegio. – En casa.

3. Medicación específica para el TDA.

El uso de medicación debe ser una parte del plan de tratamiento inicial en la mayoría de los niños en edad escolar y adolescentes con TDA. Esta recomendación da por supuesto que el médico tratante se ha asegurado del diagnóstico. Una respuesta positiva a la medicación nunca debe usarse como arma diagnóstica para identificar a niños con TDA.

Es importante saber que la Academia Americana de Pediatría (AAP), en sus recomendaciones para el tratamiento del TDAH, ha cambiado la posición que mantenía desde 1987 (cuando se decía que la medicación debía ser el “último recurso”), y en 1996 dice que la medicación debe ser “parte del plan inicial del tratamiento usado en combinación con intervenciones psicosociales”.

El reciente estudio de tratamiento multimodal del TDAH “Multimodal Treatment of ADHD” (MTA), del Instituto Nacional de Salud Mental en EE.UU., ha demostrado que un tratamiento farmacológico cuidadoso y estandarizado se asocia con una reducción de síntomas significativamente mayor, en la mayoría de los niños, que un tratamiento de intervención psicosocial con diferentes tipos de psicoterapia.

La evidencia también apoya que el tratamiento, no sólo se limite a los días y horas de actividad escolar, sino a las horas fuera del colegio. Por todo ello, un buen conocimiento y manejo de los fármacos eficaces en el TDAH es imprescindible para un médico que trata a estos niños. Además, el conocimiento de la necesidad del tratamiento farmacológico inicial en la mayoría de los niños y adolescentes con TDAH es fundamental en los otros profesionales de la salud y la educación (psicólogos, profesores, psicopedagogos) que entran en contacto con estas familias.

Esto, además, contribuirá a reducir la estigmatización del niño y la sensación de culpa de las familias porque se reconocerá de forma universal el TDAH como un problema médico.

4.8. Tratamiento Farmacológico asociado al TDAH

Hay muchos estudios que indican la eficacia y seguridad de los estimulantes en el tratamiento de niños con SDAH. El metilfenidato es el único estimulante indicado para el tratamiento del TDAH.

Se presenta en comprimidos de 5,10 y 20 mg. Un estudio realizado por el MTA del NIMH (National Institute of Mental Health) Americano, ha demostrado que el tratamiento farmacológico con seguimiento cuidadoso y estandarizado se asocia con una reducción de los síntomas de TDAH superior al tratamiento con intervención exclusivamente psicosocial.

Aunque las publicaciones iniciales sugerían que los estimulantes producían tics, en pacientes con historia personal o familiar de tics, los trabajos en la última década no han confirmado este punto. Existe preocupación entre los padres sobre si los niños con SDAH tratados con estimulantes tienen más riesgo de abuso de sustancias.

Los datos disponibles hasta ahora indican que, de hecho, en vez de aumentar el riesgo de abuso de sustancias, el tratamiento adecuado del TDAH tiene un efecto protector frente a este riesgo. Se cree que esto se debe a la reducción de la impulsividad, y a la mejoría de resultados académicos y una mejor autoestima del niño, que valora más su futuro.

Actualmente, el tratamiento indicado para el Trastorno de Déficit Atencional con o sin hiperactividad es el multidisciplinar, que al apoyarse en distintas intervenciones: psicológica, educativa y, en ocasiones, farmacológica incrementa su eficacia. (Herrera-Gutiérrez, Calvo-Llena y PeyresEgea, 2003; Herrera, Bermejo, Fernández y Soto, 2011; Soutullo, 2013).

Junto con la información presentada, una vez que un niño o niña es diagnosticado con síndrome de déficit atencional, en la mayoría de los casos recibe medicación por parte del especialista, siendo este tratamiento el más prevaleciente, por su eficacia y rapidez en disminuir los síntomas asociados a esta condición. Sin embargo, nuestra mirada es abordarlo de manera integral y promover una herramienta educativa y novedosa a través de la música, como el programa de potenciación creativa. Fomentado la integración de estrategias o herramientas, tanto dentro de la escuela como en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven los niños y niñas.

5. MUSICOTERAPIA

Actualmente vivimos en una sociedad que está en constantes cambios en todo aspecto: políticos, sociales, educativos, culturales, tecnológicos y muchos otros que provocan una serie de cambios que serán positivos o negativos para ésta. Sin embargo, cada persona tiene su propia forma de percibirlos.

La música, se percibe a través de los sentidos, de la escucha de una melodía o de seguir un ritmo. Basta con indagar un poco para darse cuenta que la música ocupa un lugar importante de nuestra vida diaria. Este maravilloso arte de sentir y escuchar las vibraciones, sonidos y melodías, permite un sinnúmero de ventajas que lograrán en las personas importantes experiencias.

Desde la antigüedad la música se ha utilizado como manera de tratamiento para curar enfermedades o dolencias a lo que el cuerpo humano ha demostrado que reacciona favorablemente, a la música y los sonidos, se ha utilizado para curar distintas dolencias, desde los aborígenes; quienes por medio de chamanes o médicos brujos utilizaban sonidos,

para mejorar a sus pacientes y expulsar espíritus malignos que provocaban las enfermedades. Desde la concepción del ser humano, se ha indicado médicamente que éste responde a los estímulos externos de preferencia musical, permitiendo un desarrollo neurológico y comprensión del medio externo en el que va a ser recibido al momento de su nacimiento. Desde esta premisa observamos la importancia que tiene el sonido para cualquier ser humano que exista en la tierra.

La música es una experiencia sensorial que puede activar todas las áreas cerebrales simultáneamente. Por tanto, es útil en terapia porque dispara el funcionamiento del cerebro en el sentido emocional, cognitivo, físico y desde el punto de vista de las emociones, las personas por medio de un sonido, una melodía un ritmo o un compás, cambiamos a un estado que va desde la tranquilidad la risa, de la risa al llanto del llanto a la melancolía etc.

Nos llenamos de una serie de sentimientos que acompañan recuerdos, imágenes, y experiencias, que provocan reacciones espontáneas manifestándose corporalmente ya sea con lágrimas, suspiros, en fin experimentamos distintos cambios de estado, tan solo con escuchar una melodía.

De esta manera, como terapia alternativa, para enfrentar los trastornos físicos, emocionales y mentales, aparece la musicoterapia. Pudiendo ser definida por los siguientes autores según su perspectiva.

La unión Nacional de las asociaciones de las terapias del arte, (Italiana) citado por Zorrillo (2004, pág. 28) afirma: la musicoterapia, es el uso de la música como instrumento terapéutico creativo y estructurado para mejorar y mantener las capacidades de comunicación, de socialización, de desarrollo y de funcionalidad motriz, de trabajo sensorial y en las áreas cognoscitivas y afectivas.

Según Edgar Willem, citado por Zorrillo (2004, pág. 27 – 28) sostiene que, “la música es un factor importante en la formación de la personalidad humana, no solo porque crea un clima particularmente favorable para despertar las capacidades creativas, sino también, puede estimular (vivificar) la mayor parte de las facultades humanas y favorecer el desarrollo. Refuerza esta afirmación diciendo que: la música estimula las más importantes facultades humanas: la voluntad, la sensibilidad, el amor, la inteligencia y la imaginación creadora”.

Alley J, citado por Zorrillo (2004. Pág. 28) dice: “la musicoterapia en las escuelas es el uso funcional de la música para acompañar los progresos específicos del estudiante en el ambiente académico, social, motor o del lenguaje. La musicoterapia para niños especiales se ocupa de los comportamientos no apropiados o problemas en las distintas habilidades como instrumento auxiliar de apoyo que ayuda a los niños con retardos graves para que se beneficien al interior de la educación especial”.

En resumen la musicoterapia por definición de los autores antes citados, es un instrumento a utilizar como medio de comunicación y expresión de las personas que tienen alguna dificultad que debe ser mejorada de manera progresiva.

La persona que reciba como terapia alternativa, la musicoterapia tendrá experiencias nuevas y serán útiles para superar trastornos, dificultades y enfermedades.

Según el musicoterapeuta Gabriel Fabián Federico, Vicepresidente de la asociación Argentina de musicoterapia (A.S.A.M), “la musicoterapia forma parte del imaginario colectivo la creencia errónea de que la música es un medio curativo en sí mismo. No existe una canción que por sí sola pueda curar una enfermedad. La musicoterapia es una especialidad que utiliza la música y los parámetros musicales como herramienta dentro de un proceso terapéutico en un contexto de comunicación no verbal.

Los estudios indican que se han obtenido óptimos resultados con los alumno/as en educación diferencial que presentan problemas de concentración permitiendo una integración y comprensión de la enseñanza que se está impartiendo de la mejor manera y adecuadas a la necesidad de cada estudiante.

La musicoterapia favorece a través del ritmo y del juego la función motora de personas (en especial niños) con debilidades mentales y/o trastornos neurológicos. Además logra mejorar la contracción muscular, incrementa los rangos de movimientos, permite entrenar la coordinación de los mismos y refuerza la postura apropiada, entre otras ventajas.

Ahora bien, desde la perspectiva del aula se puede aplicar esta estrategia alternativa en cualquier alumno/a que presente algún tipo de trastorno ya sea mental, emocional o físico, de manera progresiva a través de la expresión, de sonidos, ritmos y juegos lo que será más fácil de asimilar en los alumnos/as, que una terapia convencional, puesto que la música como herramienta está incluida en el ser humano desde su concepción.

Según García (2017) “este tipo de terapia es efectiva para tratar ciertos trastornos o mejorar la calidad de vida del paciente, y actúa de dos maneras: activa (tocar instrumentos, cantar, interpretar la música) y receptiva (usar la música para inducir estados de relajación). También se utilizan otras técnicas y formas artísticas de forma simultánea a la música, como el arte dramático, la danza o la pintura”.

Una propuesta educativa concebida para potenciar el desarrollo humano creativo se conoce como: Potenciación creativa. A partir del empleo de recursos de procedencia artística.

Contreras (2008) afirma que “la Potenciación Creativa investiga, desarrolla y promueve recursos metodológicos basados en la interacción participativa con música de grandes maestros y otros recursos de procedencia artística, aplicados a la resolución de situaciones

que afectan negativamente la calidad de vida del Ser Humano y propone herramientas para el desarrollo natural y progresivo de su potencial creativo”.

6. POTENCIACIÓN CREATIVA

Potenciación Creativa, es una propuesta educativa concebida para potenciar el desarrollo humano creativo a partir del empleo de recursos de procedencia artística.

Potenciación Creativa investiga, desarrolla y promueve recursos metodológicos basados en la interacción participativa con música de grandes maestros y otros recursos de procedencia artística, aplicados a la resolución de situaciones que afectan negativamente la calidad de vida del Ser Humano y propone herramientas para el desarrollo natural y progresivo de su potencial.

Potenciación Creativa es creada en 1997 por el profesor de música Chileno y Magister en Educación Egidio Levi Contreras Rodríguez, desarrollándose en la actualidad desde los niveles de enseñanza inicial hasta universitaria y en instituciones educativas de México, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala, Uruguay y recientemente en España.

Actualmente (2015) se desarrolla en alrededor de 120 ciudades latinoamericanas y españolas, y es coordinado por un equipo de especialistas, quienes desarrollan labores de difusión, asesoría, capacitación e investigación.

Desde el año 2002 interviene en diversas áreas sociales, de salud y laborales, brindando una propuesta orientada a la mejora de la calidad de vida personal y laboral, abordando aspectos relacionados con concentración, pensamiento creativo, desarrollo emocional, adaptación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales, relaciones humanas óptimas, rehabilitación y manejo de situaciones asociadas al estrés laboral.

En el 2005, se constituye “Potenciación Creativa Ltda.” *Asociación de Capacitación para el Desarrollo de la Creatividad* con sede en Santiago de Chile. En agosto de 2006 es acreditada bajo los estándares de calidad internacional según la norma ISO 9001:2000 y la Norma Chilena NCh 2728, constituyéndose además como Organismo Técnico de Capacitación (OTEC) ante el SENCE. En octubre de 2008 es incorporada al Registro de Asistencia Técnica Educativa del Ministerio de Educación de Chile (ATE) para establecimientos adscritos a la Subvención Escolar Preferencial (Ley SEP). (Potenciación Creativa, 2008)

Levi (2013) plantea que “la técnica, conocida con el nombre de Escucha Musical Interactiva, tiene como objetivo abarcar elementos auditivos, corporales y visuales, lo que favorece que el proceso de escucha se desarrolle en el contexto de una experiencia multisensorial de alto impacto en el desarrollo de la atención y concentración, junto con proporcionar un ambiente emocional óptimo en el salón de clases o ambiente formal afín.

Los efectos a corto plazo guardan relación con un desarrollo gradual y sostenido de la percepción auditiva más fina, fortaleciendo la memoria y potenciando el despliegue natural del potencial creativo y expresivo del niño. Esto último resulta muy importante, ya que no es fácil favorecer la manifestación de indicadores de creatividad en niños que suelen distraerse durante las clases”.

La música es un elemento clave en el desarrollo de la creatividad y aprendizaje. Y en el caso de la creación musical de grandes maestros, podemos encontrarnos con una fuente dotada de sorprendentes recursos pedagógicos asociados a la potenciación del aprendizaje y la creatividad.

Contreras (2008) plantea que “estos recursos van de la mano con determinados procedimientos técnicos de composición, como son el tratamiento de la melodía y la armonía, la tonalidad específica de una obra musical, el tipo de instrumentos que utiliza, el ritmo y la velocidad de la composición y el espectro físico acústico de las ondas sonoras de melodías determinadas, entre otras variables que favorecen un desarrollo auditivo progresivo y orientado al ejercicio de escuchar mejor”

Sin embargo, podemos lograr esta sensibilización en un período relativamente breve, sobre todo cuando transitamos desde una pasiva escucha de música como telón de fondo, hacia la interacción y coordinación de varias funciones sensoriales, en el marco de un proceso que favorezca una experiencia de escucha multisensorial, activa y participativa con el fenómeno musical.

La capacidad de escuchar concentradamente música clásica puede desarrollarse cuando coordinamos de forma simultánea las funciones sensoriales auditivas, motrices y visuales. Ello permitirá un desarrollo natural y gradual de nuestra percepción auditiva fina y sentará las bases del hábito de escuchar atentamente.

Un oído entrenado para escuchar por mayores lapsos de tiempo, constituye una conducta de entrada fundamental para la manifestación de indicadores de Creatividad. En este sentido, la Escucha Musical Interactiva® supone una forma distinta a la habitual de escuchar música con base a un proceso sencillo de coordinación de estímulos auditivos, visuales y motrices, de gran impacto en el desarrollo de la concentración y la memoria.

A partir de la práctica coordinada de elementos auditivos y visuales, los estudiantes realizan movimientos gestuales y corporales dirigidos o espontáneos, estimulando de esa forma, procesos de integración neurosensorial, los cuales favorecen el desarrollo progresivo de su

concentración y atención sostenida en el presente. Esta práctica suelen desarrollarla como grupo al comenzar la jornada matinal o al inicio de una clase que solicite concentración mental sostenida, como matemáticas o idioma extranjero, por ejemplo.

En todo caso, la práctica regular y sistemática de esta metodología en el aula de clases, centros terapéuticos o en el hogar, permite al niño o adolescente incorporar de forma natural el hábito de concentrarse en sus actividades.

La Escucha Musical Interactiva® posee la ventaja adicional de ser empleada por profesionales que no poseen una formación musical técnica.

En efecto, aproximadamente un 90% de los educadores y terapeutas latinoamericanos que aplican esta metodología carece una preparación musical formal. Maestros y profesionales de la salud, periódicamente reportan resultados acerca de los beneficios proporcionados por la aplicación sistemática de esta propuesta metodológica en los hogares y aulas de clases. Se aprecia a los pocos días de introducir la práctica de escucha de música clásica, un incremento de la atención y concentración. Los estudiantes se distraen menos que antes y se concentran por lapsos de tiempo más prolongados.

El interés por participar aumenta de forma notable y se generan de manera espontánea un ambiente de clase estimulante, en donde la alegría y calma tienden a ser elementos cotidianos del proceso educativo. Los terapeutas han encontrado en esta técnica un valioso apoyo en el proceso de intervención pedagógica en niños con necesidades educativas especiales. En el hogar, la actividad origina nuevos espacios de sensibilización, fortaleciendo vínculos afectivos y la comunicación familiar. Los padres acuden a los colegios a compartir entusiasmados sus experiencias en el hogar y a ofrecer su apoyo a la iniciativa.

El trabajo sistemático, intencionado, sostenido y sobre todo frecuente con la música, parecen ser las claves para que se registren importantes índices en la disminución de conductas agresivas por parte de los jóvenes.

La Música, constituye una contribución irremplazable al desarrollo del pensamiento y al enriquecimiento de la vida mental y espiritual del niño, ofreciendo un espacio privilegiado para el desarrollo de su capacidad expresiva y creativa, agudizando adicionalmente su sensibilidad y capacidad de percibir.

En la aplicación pedagógica de música seleccionada de Mozart, se distinguen aportes que van desde uso como telón de fondo en el aula, hasta procesos interactivos y participativos asociados a la presencia y coordinación de más de una función sensorial. No obstante, el uso de este recurso en un ambiente formal de aula de clases, plantea de entrada un desafío de proporciones importantes; dado que, para utilizar la música clásica como un estímulo potenciador del pensamiento creativo, necesitamos previamente entrenar en nuestros niños – generalmente más habituados a escuchar estilos musicales modernos - un canal de escucha entrenado y sensible a formas de composición que solicitan una forma distinta de escuchar. En este sentido la sola escucha de fondo, pone en desventaja a una gran proporción de estudiantes que no han desarrollado su inteligencia auditivo-musical, respecto de aquellos más aventajados auditivamente.

El Método de Escucha Musical Interactiva, propone una forma de escucha musical distinta, y para ello, recurre inicialmente a tres funciones básicas (audición, movimiento y visión), sobre las que el niño construye la gran mayoría de los aprendizajes; y lo hace sacando la música de su habitual empleo como “telón de fondo” – el cual, supone una escucha pasiva - , para transitar progresivamente a un proceso activo y participativo con el fenómeno musical,

situándolo naturalmente en el contexto de un momento educativo vivido en el presente y favoreciendo con ello, el entrenamiento de la atención sostenida por parte del niño.



Figura 4: Potenciación Creativa (Contreras, 2010)

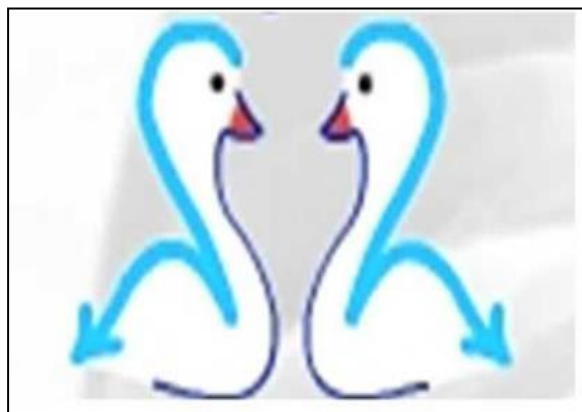


Figura 5: "Escucha musical consciente" (Camus 2009)

El Método de Escucha Musical Interactiva, según Contreras (2002) se define como “una herramienta cuyo uso sistemático estimula procesos de integración neurosensorial mediante el entrenamiento de las habilidades auditivas del estudiante, aplicado al desarrollo progresivo de su concentración y atención sostenida en el presente” Desde el punto de vista descriptivo como técnica, corresponde a: “La práctica coordinada de estímulos auditivos, visuales y motores a partir de obras musicales seleccionadas y referentes visuales, objetivos que el estudiante traduce a movimientos gestuales y corporales dirigidos o espontáneos.”

Permitiendo la interacción de los estudiantes, activando su percepción sensorial ya que están recibiendo varios estímulos a la vez, haciendo más efectivos sus aprendizajes puesto que, esta instancia desarrolla progresivamente la atención y concentración y propone recursos metodológicos basados en la interacción participativa con la música de grandes maestros, aplicados a la resolución de contextos que afectan negativamente el normal desempeño del

estudiante en edad escolar y propone herramientas para el desarrollo progresivo de su potencial creativo y de aprendizaje.

Según reportes periódicos de países Latinoamericanos y el desarrollo de diversos estudios se han podido apreciar los siguientes resultados.

- Incremento del rendimiento académico.
- Disminución de conductas agresivas.
- Potenciación de las habilidades de percepción auditiva.
- Potenciación de la memoria y comprensión lectora.
- Reenfoque positivo de la autoestima personal.
- Surgimiento de indicadores de creatividad.
- Incremento de la motivación y entusiasmo.
- Incremento de la participación e interés en las clases.
- Disminución de estrés antes de exámenes.
- Desarrollo progresivo de la concentración y atención sostenida en el presente.

El programa de Potenciación Musical Creativa actualmente se está desarrollando en varios países de Latinoamérica como: Uruguay, México, Colombia, Ecuador, Guatemala, España y Chile. En nuestro país hay innumerables experiencias que avalan la efectividad de esta metodología de Egidio Contreras.



Figura 6: “Iniciación Musical del niño/a”. (Contreras, 2010)

La música reduce la agresividad en los niños “Se ha observado cambios significativos en los niños. Están más tranquilos. Se ha reducido el nivel de agresividad y los niños se han ido contactando con sus emociones. Por las características de los niños – de privación socio-económica y vulnerabilidad psicosocial – la música ha sido muy sanadora, sobretodo la Contradanza 2 de Mozart. Se ha observado: Reducción de la agresividad, Aumento del silencio, Profesores han reducido sus gritos, Mayor control de grupo, Aumento de los momentos de concentración, Sanación y contacto con sus emociones tanto en profesores como en alumnos” Sylvia Langford, Psicopedagoga.

Otra experiencia que avala la efectividad de este programa, es la del Jardín Antunen Montessori, de Santiago.

- *“Desde que he introducido la música de Potenciación Creativa en la sala, se notan cambios en ellos de tranquilidad, equilibrio y silencios que conllevan a la concentración. Terminada la música se quedan en sus lugares realizando sus labores en forma tranquila”* Margarita Pérez.

- Querían ser los primeros *“Los niños que en un comienzo no querían participar y descalificaron la música clásica sin haber vivido la experiencia de la escucha interactiva, querían ser los primeros en dirigir, haciéndolo con entusiasmo y perfectamente. He notado que niños que se ven muy callados y tímidos se muestran totalmente expresivos y entusiastas. Ha sido una experiencia enriquecedora, la satisfacción de ver lo que la música puede hacer en ellos (y en mí) es sorprendente”*
Claudia Paz Niedbalski. St. John’s School.

- *“No hay mucho ruido “Los alumnos quedan más motivados y trabajan en forma activa en las actividades de la clase. Lo más importante es que no hay mucho ruido y no se levantan de sus asientos. Piden las sesiones de música antes de cada clase. La participación del curso es casi de un 100%”* Claudia Vargas. LTP “Jorge Sánchez Ugarte”, Concepción.

Según las experiencias citadas anteriormente, el programa permite la instancia de crear y les entrega a los estudiantes la libertad de cometer errores y aprender de estos, contribuyendo en mejorar la manera en que asimilan las diversas experiencias, conocimientos, y situaciones, favoreciendo así la concentración y propiciando un ambiente amigable y facilitador del aprendizaje.



Figura 7: Actitud Creativa (Román 2012)



Figura 8: Imaginación Creadora (Contreras, 2010)

Finalmente, el Programa de Potenciación Creativa, es aplicable tanto a los niños con TDAH como a los que no lo presentan. La aplicación sistemática de este programa activa los hemisferios cerebrales con el movimiento corporal y la escucha de la música.

Fernández (2007) plantea que: “cuando la experiencia musical es educativa y consciente, está en relación con los sentimientos, la imaginación y la invención, entonces la música llega a crear en la imaginación imágenes visuales, permitiendo que fluya el pensamiento productivo y creativo, favoreciendo las múltiples formas de aprender”.

7. CREATIVIDAD

Toda persona cuenta con un potencial creativo innato, inmerso en su propio desarrollo y formando parte del mismo proceso. Para estimular la creatividad infantil se ha de incidir en una educación creativa, tanto en el ámbito escolar como familiar y social. Educar significa desarrollar las potencialidades humanas, capacitar. Educación creativa supone estimular, despertar, estar planificada para aprender, razonar, meditar, pensar, analizar y resolver problemas que surjan en el quehacer diario.

Hay que enfatizar que todos los niños y niñas son creativos, pero si en las aulas no se potencia y desarrolla esta habilidad creativa, están condenados a perderla.

Céspedes (2015) nos relata que “esta capacidad se va atrofiando a medida que avanzan en la escolarización, hasta alcanzar un nivel muy bajo alrededor de los 10 años y luego empieza a repuntar al acercarse a la adolescencia, de la mano de esa maravillosa fuerza transgresora del adolescente”.

Desde esta mirada es importante que el docente considere que la habilidad de la creatividad se puede desarrollar a un nivel espectacular y puede ser mejorada en aquellos estudiantes que evidencian un nivel bajo de esta habilidad. Entendemos que la creatividad es una capacidad que permite buscar alternativas a una acción como respuesta a un estímulo. El concepto de creatividad, varía según la connotación que se quiera darle y de qué perspectiva se esté enfocando. López y Recio (1998) dicen: “Creatividad es un estilo que tiene la mente para procesar la información, manifestándose mediante la producción y generación de situaciones, ideas u objetivos con cierto grado de originalidad; dicho estilo de la mente pretende de alguna manera impactar o transformar la realidad presente del individuo”.

Gardner, agrega que (1999): “La creatividad no es una especie de fluido que pueda manar en cualquier dirección. La vida de la mente se divide en diferentes regiones, que yo denomino ‘inteligencias’, como la matemática, el lenguaje o la música. Y en una determinada persona puede ser muy original e inventiva, incluso imaginativa, en una de esas áreas sin ser particularmente creativa en ninguna de las demás”.

Por lo tanto, la creatividad se constituye como la capacidad de las personas de crear, desarrollar e interpretar ideas de forma artística, científica o de alguna otra área.

Podemos decir entonces, que la creatividad no es una característica exclusiva de las personas con inteligencias superior, cualquier ser humano puede llegar a un nivel de producción creativa en cualquiera de los campos simbólicos de la cultura.

Podríamos enfatizar entonces, que creatividad, es la facultad que alguien tiene para crear. Dicha capacidad está presente en cada persona o individuo y permite encontrar procedimientos o elementos para desarrollar labores de manera distinta a lo tradicional, con la intención de satisfacer algún propósito permitiendo cumplir deseos personales o grupales de forma más veloz, sencilla, eficiente o económica. Para esto, es necesario empezar un camino de interés por el saber o una fascinación con un campo determinado en la pequeña infancia acompañado por emociones positivas, tales como alegría, confianza y curiosidad generando ambientes propicios para el descubrimiento del aprendizaje.

Sin embargo, en este proceso del despertar la curiosidad, existen estudiantes que presentan dificultades en el desarrollo de su pensamiento creativo, por diversas razones, ya sean biológicas o del medio sociocultural.

Dichas dificultades alteran su capacidad de generar ideas nuevas y espontáneas, adaptarse y buscar nuevas soluciones a problemas que se le presenten dentro y fuera del aula. Muchos estudiantes que evidencian estas complejidades suelen ser niños y niñas que han sido diagnosticados con TDAH, puesto que su nivel de concentración se ve alterado por distractores de su entorno, en muchas oportunidades no logran asimilar la información necesaria para generar nuevas ideas, actitudes y estrategias para su aprendizaje.

Por tal razón, los profesores dentro de sus planes de apoyo deben considerar tales variables a la hora de aplicar su metodología, incorporando estrategias de programas educativos que aporten a través de diversos estímulos y que abarquen los diferentes estilos de aprender que presenten los estudiantes.

Frente a esta realidad nuestra misión como educadoras diferenciales, es generar el cambio en las actuales generaciones, buscando otras alternativas de abordar la potenciación de la creatividad por medio de interacciones y estímulos lúdicos que permitan el desarrollo holístico no solo de los niños que presentan un tipo de déficit sino que, de todos los estudiantes de un grupo curso, para lograr que los alumnos tengan capacidad de pensar soluciones, caminos alternativos, respuestas ingeniosas y desarrollar su propia forma de ver el mundo y crear su historia.

Es en este contexto donde proponemos una estrategia innovadora para abordar el desarrollo de la creatividad dentro los espacios educativos, esta herramienta basada en la musicoterapia es el programa de potenciación musical creativa, el cual busca a través de la música, ritmo y movimiento, armonizar ambientes y equilibrar las emociones propiciando actitudes favorables para los aprendizajes.

Este programa permite una experiencia multisensorial que coordina estímulos auditivos y motrices de alto impacto en el fortalecimiento de la concentración y la memoria. Favoreciendo la capacidad de escuchar en forma concentrada y reducir el efecto de situaciones que originan estrés.

El programa de potenciación está diseñado en base a una interacción participativa de los estudiantes con la música, el movimiento corporal y la libre expresión, bajo una mirada lúdica sin la presión formal de un aprendizaje, proporcionando al estudiante agrado y estímulo. Esto permite incrementar el poder de la escucha, el lenguaje visual y corporal en beneficio de una mejora en la comunicación y las relaciones interpersonales.

También fortalece las capacidades creativas de los estudiantes, aporta con el desarrollo de la originalidad, y la atención. En definitiva, según la mirada de neurociencias permite la activación de zonas cerebrales, poco consideradas dentro del aula por los docentes puesto que se priorizan más las capacidades intelectuales, que el área artística.

La propuesta de Potenciación Creativa establece que los "efectos" a corto plazo guardan relación con un desarrollo gradual y sostenido de la percepción auditiva más fina, conducta necesaria para fortalecer habilidades de aprendizaje asociadas a funciones de atención, retención, memoria y comprensión por parte del niño/a. Además, la experiencia favorece también la manifestación natural de indicadores relacionados con un clima socio-emocional óptimo en el quehacer educativo.

IV. SINTESIS

El análisis bibliográfico que abordamos durante la realización de esta monografía investigativa, está sustentado en aportes de diferentes enfoques, planteamientos y programas como: El enfoque Biomédico, el enfoque Educativo, las Neurociencias, el enfoque sociocultural, Musical y Artístico. Todo esto frente a un tema tan connotado y controversial como es el del Trastorno de Déficit Atencional en niños y niñas, que cursan el primer ciclo básico de la educación chilena. Este trastorno se visualiza complejo y difícil de abordar para los docentes y otros actores educativos dentro y fuera del aula, puesto que los estudiantes que presentan este diagnóstico, requieren de apoyo extra en la realización de sus actividades, observándose en muchas oportunidades conductas de impulsividad, hiperactividad, y escasa atención frente a las tareas.

Ante esta dificultad es que los docentes solicitan intervención de las familias para buscar una solución externa ante la problemática que se observa en el niño o niña inserto en un sistema educativo rígido y estructurado. Este sistema que privilegia la homogeneización y la categorización, por sobre la aceptación de la diversidad como riqueza humana, es el escenario en el cual los estudiantes que presentan TDAH deben desenvolverse y aprender mediante un currículo poco flexible y carente de empatía frente a las necesidades educativas especiales. Provocando en muchas oportunidades frustración, conductas disruptivas y rechazo frente al aprendizaje.

Ante tal realidad y buscando soluciones inmediatas es que muchos padres y apoderados recurren a especialistas del área de la medicina, obteniendo como resultado la medicación específica, la cual aminora la conducta impulsiva y la falta de atención.

Sin embargo, y frente a los posibles efectos adversos que pudieran generar los medicamentos, muchos padres se muestran reticentes a suministrar pastillas a sus hijos. De ahí que buscando una estrategia menos invasiva y de fácil acceso recurren a terapias complementarias que muestran sus efectos a largo plazo. Esto deja un escenario dentro del aula de clases desafiante y diverso para el docente y es por tal motivo que, es necesario que este sea reflexivo, innovador y gestor de nuevas prácticas y herramientas, conociendo la estructura cerebral, los aportes de neurociencias sobre las redes atencionales y las funciones cognitivas envueltas en el proceso de aprendizaje. Siendo capaz de utilizar estrategias novedosas, interactivas, multisensoriales y que abarquen las múltiples formas de aprender. Proporcionando instancias lúdicas para estimular la atención utilizando la música como un medio facilitador a nuevos aprendizajes. Puesto que la Música, constituye una contribución irremplazable al desarrollo del pensamiento y al enriquecimiento de la vida mental y espiritual del niño, ofreciendo un espacio privilegiado para el desarrollo de su capacidad expresiva y creativa.

Es por tal razón, que nuestro objetivo principal es difundir y dar a conocer el Programa de Potenciación Musical Creativa como una herramienta innovadora y de intervención en la práctica docente y en el desarrollo de habilidades atencionales en los educandos, contribuyendo al desarrollo integral de estos.

Desde otro punto de vista, esta propuesta puede ser integrada en otros ámbitos: educación, salud, trabajo, diario vivir, entre otros.

La musicoterapia es eficaz con frecuencia para crear un ambiente tranquilo y seguro, que favorezca el desarrollo global de la persona. Por eso llama a que las personas se acompañen de otro tipo de terapias que ayuden a mejorar su calidad de vida, ayudándole a desarrollarse y a utilizar sus propios recursos. Siendo la música la base de esta alternativa, es preciso saber que existen varias ramas relacionados con ésta.

Existen muchos beneficios asociados a la terapia musical:

A niños con:

- Dificultades en el aprendizaje
- Problemas de conducta
- Trastornos profundos en el desarrollo (autistas)
- Niños con deficiencia mental
- Con dificultades en la socialización
- Con baja autoestima
- Con trastornos médicos crónicos y/o degenerativos (cáncer, cardiopatías, problemas de dolor, etc.)

A personas con:

- Enfermedades degenerativas debido a la edad (Alzheimer entre otras)
- Problemas de farmacodependencia y abuso de sustancias
- Daño cerebral debido a enfermedades o traumatismos
- Incapacidades físicas debidas a enfermedades degenerativas o a accidentes
- Problemas de dolor agudo o crónico debidos a diversas condiciones (secuelas de accidentes, cáncer, etc.).

- Personas con enfermedades terminales.

A personas que no tienen problemas de salud pero que les permite emplear la música para:

- Reducir el estrés a través de hacer y escuchar música
- Como apoyo en el proceso del parto en las mujeres
- Para aumentar la creatividad y la capacidad de resolver problemas
- Para disminuir la ansiedad
- Para mejorar la autoestima
- Para manejar el estrés

Actualmente, existen variadas terapias para niños y adultos, que son incluidas en el diario vivir, favoreciendo el bienestar de las personas y formando una nueva calidad de vida.

Los niños/as desde edades tempranas están en tratamientos con terapias alternativas de flores de Bach, yoga para niños, expresión artística, entre otros; en el cual sus padres se ven involucrados desde la primera instancia no siendo necesario tener un trastorno, síndrome o cualquier enfermedad para participar de estas ellas.

V. CONCLUSIÓN

Al finalizar esta monografía plantearemos las conclusiones a las que hemos llegado mediante la recopilación bibliográfica sobre las temáticas del programa de potenciación musical creativa como propuesta en la intervención de niños y niñas con TDAH, en primer ciclo básico.

Dentro del sistema escolar chileno, encontramos estudiantes que presentan necesidades educativas especiales, los cuales en muchas oportunidades no logran cumplir con los objetivos propuestos por el curriculum nacional. Dentro de este grupo heterogéneo de estudiantes nos encontramos con un número cada vez mayor de niños y niñas diagnosticados con TDAH, los cuales presentan características conductuales que evidencian dificultades de comportamiento, altos niveles de impulsividad y distractibilidad. Es por tal razón que los profesores que viven a diario la realidad de generar aprendizajes en sus estudiantes, enfrentan el dilema de no saber actuar frente a las dificultades que manifiestan los estudiantes con déficit atencional, recurriendo a través de la familia que el niño sea derivado al sistema de salud tradicional, y es en esta área donde aparecen los fármacos como una solución efectiva a la sintomatología que presenta el niño como única solución al caso.

Sin embargo, nuestra mirada como educadoras diferenciales es integral en el abordaje de las necesidades del estudiante, puesto que creemos y reafirmamos que hay estrategias de intervención poco conocidas como el programa de Potenciación Creativa, que mediante la interacción de la música y el movimiento corporal permite que los estudiantes con TDA puedan mejorar su atención y concentración beneficiando todo el grupo curso donde se aplique, potenciando las habilidades cognitivas descendidas.

Cabe recalcar que es necesario que el docente conozca el funcionamiento cerebral, redes neuronales y atencionales, que fundamenta el área de neurociencia. El objetivo de nuestro análisis es dar a conocer y promover este programa como una herramienta en el que hacer docente, alternativa lúdica, e integradora, que pueda ser complementaria a los medicamentos. Puesto que es necesario una educación más amorosa. Tal como nos dice Claudio Naranjo. “Promover el estudio y desarrollo de una educación integral y armónica que tenga en cuenta los aspectos intelectuales, emocionales, corporales y espirituales del ser humano”. (Carrera E. 2014 p.p).

Finalmente, nuestra aspiración como profesionales del área de educación diferencial, es ser un aporte en el desarrollo integral de los estudiantes, y las necesidades que estos puedan tener, generando instancias interactivas mediante el programa de Potenciación Musical Creativa.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez G.; Trápaga M. (2005) Principios de neurociencias para psicólogos. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Céspedes A (2007) “Niños con pataletas, adolescentes desafiantes”. Editorial Vergara. Chile
- Céspedes A (2008) “Educar las emociones, educar para la vida”. Editorial Vergara. Chile.
- Céspedes A (2010) “Déficit Atencional en niños y adolescentes” Editorial Vergara. Chile.
- Colmenero J. Catena A. Fuentes L. (2001) Atención visual: Una revisión sobre las redes atencionales del cerebro. Canales de psicología volumen 17.
- Herrera-Gutiérrez, Calvo-Llena y PeyresEgea, 2003; Herrera, Bermejo, Fernández y Soto, 2011; Soutullo, 2013.

VII. LINKOGRAFÍA

- Aboitiz F., Schroter C. 2005 “Síndrome de Déficit Atencional: Antecedentes neurobiológicos y cognitivos para estudiar un modelo de endofenotipo”. Revista Chilena de neuropsiquiatría v. 43. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000100002.
- Anexo 2 (2001) “Criterios diagnósticos para el TDAH. Extraído de: <http://www.guiasalud.es/egpc/TDAH/completa/documentos/anexos/anexo2.pdf>.
- Bauermeister, J n. d. El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): ¿Trastornos Diferentes?. Recuperado de: <http://www.ada-hi.org/descargas/Ponencia4.pdf> OMS, 2013.
- Campos A (2010) Neuroeducación: Uniendo las neurociencias y la educación en la búsqueda del desarrollo humano. La Educación. Volumen N° 143.Extraído de: http://www.educoea.org/portal/La_Educacion_Digital/laeducacion_143/articles/neuroeducacion.pdf
- Carrera E. (2014) El psiquiatra Claudio Naranjo contundente: “O cambiamos la educación o este mundo se va a pique”. Tu nueva información. Extraído de: <http://www.tunuevainformacion.com/etica-filosofia-de-vida/255-el-psiquiatra->

[claudio-naranjo-contundente-o-cambiamos-la-educacion-o-este-mundo-se-va-a-pique.html](#)

- Castillo A & Marín A (2007) “Redes atencionales y sistema visual selectivo “. Revista Scielo vol.5. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672006000200009
- Castroviejo I.(2008) Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).p.140. Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
- Céspedes (2015) Amanda Céspedes y Educación de Calidad. Recuperado de: <http://sonriemama.com/amanda-cespedes-y-la-educacion-de->
- Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, 2006, Efectos del yoga en niños con síndrome de deficit atencional con hiperactividad. Recuperado de: <http://ri.conicyt.cl/575/article-27150.html>.
- Contreras E. (2008) De creador de potenciación creativa. Recuperado de: <http://potenciacioncreativa.blogspot.cl/2010/04/del-creador-de-potenciacion-creativa.html>

- Contreras E. (2008) “Potenciación Creativa: una propuesta educativa para potenciar el Aprendizaje y Creatividad con Música ”. Potenciación Creativa blogspot. Recuperado de: http://potenciacioncreativa.blogspot.cl/2008/03/asociacin-educativa-para-el-desarrollo_13.html
- Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf
- Fernandez C (2007) “Desarrollo de la capacidad creativa a través de la educación musical”. Revista Música Culta. VOL. 82. Recuperado de: <http://www.filomusica.com/filo82/creatividad.html>
- Fominaya C. (2013) “El sobrino nieto de Sigmund Freud: «El TDAH es un invento””. Revista padres e hijos. Recuperado de: <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20131126/abci-freud-psicoanalista-ninos-201311221704.html>
- Fundación Cadah (2016) Etapa Infantil: “Cómo explicar a los demás que tu hijo tiene TDAH” www.funaus.org Extraído de: <https://fun4us.org/2016/05/25/como-explicar-a-los-demas-que-tu-hijo-tiene-tdah/>
- García J. n.d. “La Musicoterapia y sus beneficios para la salud. Recuperado de: <http://psicologiaymente.net/mente/musicoterapia>.

- Gobierno de Chile, MINEDUC Diciembre 2008 “Problemas de Atención y concentración”. Recuperado de:
<http://www.educacionespecial.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaAtencion.pdf>.
- Guevara S, 2010 “Teoría de la Música”. Recuperado de
https://www.teoria.com/articulos/guevaranin/guevara_saniteoria_de_musica.pdf.
- Guillén J. (2014). La atención en el aula: De la curiosidad al conocimiento. Escuela con cerebro. Extraído de: <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2014/08/04/la-atencion-en-el-aula-de-la-curiosidad-al-conocimiento>).
- Hiperactividad infantil: “Su tratamiento en la familia y escuela” Recuperado de:
<http://biblioteca.ucm.es/revcul/e-learning-innova/31/art1390.pdf>.
- Avilés A (n.d) “La Atención: Activando el aprendizaje”. Recuperado de:
<http://formavil.es/modulo3.pdf>
- Levi E. 2013, Potenciación creativa del aprendizaje con música - Una Experiencia Multisensorial. Recuperado de:
http://www.pedagoogia3000.info/web/html/Potenciacion_creativa_del_aprendizaje_con_musica.pdf

- López J. (2006) Atención y percepción: www.patabrava.com Extraído de:
<http://m.patatabrava.com/es/apunte/37951/tema-1>
- Morien M (2012) “Aula propuesta Educativa” Recuperado de:
<http://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2014/09/programas-%E2%80%9CAbraza-tus-valores%E2%80%9D-y-%E2%80%9CPC%C3%A1rate-a-Pensar%E2%80%9D.png>
- Musicoterapia: El mundo necesita música.Extraído de:
<http://www.lamusicoterapia.com/definiciones-de-musicoterapia/>
- Naranjo C. (2014) Repensar en Educación. La educación de las hadas.
<https://laeducaciondelashadas.wordpress.com>. Recuperado de:
<https://laeducaciondelashadas.wordpress.com/2014/06/01/claudio-naranjo-repensando-la-educacion>.
- Neuropsiquiatría pág. 141. Recuperado de:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
- Palma, C. (2013) “Déficit atencional, hiperactividad e impulsividad infantil: ¿cuál es la solución?”. Recuperado de: <http://www.nuevamujer.com/mujeres/diversion/deficit-atencional-hiperactividad-e-impulsividad-infantil-cual-es-la/2013-06-04/135005.html>

- Pascual I, (2008) “Trastornos por Déficit de Atención e hiperactividad”. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>.
- Pérez M (2010). Potenciación Creativa. Chile. Recuperado de: http://potenciacioncreativa.blogspot.cl/2010/04/experiencias-en-chile_5433.html
- Pérez M (2010) “La Musicoterapia”. Recuperado de: <http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos/20110907150543.musicoterapia.pdf>.
- Pomares R. ¿Qué sucede en el cerebro de los niños con TDAH? Salud y niños.Euroresidentes. Extraído de: <https://www.euroresidentes.com/salud/salud-ninos/que-sucede-en-el-cerebro-de-un-ninos>.
- “Potenciación Creativa: Una propuesta educativa para potenciar el Aprendizaje y Creatividad con Música”. Recuperado de: <http://potenciacioncreativa.blogspot.cl/2008/02/proximos-seminarios-y-cursos-de.html>
- Salas, R. (2003) La educación, ¿necesita realmente de la neurociencia? En: Estudios Pedagógicos, N° 29, 2003, pp. 155-171 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052003000100011>.