

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar

Propuesta de investigación

La Base Orientadora a la Acción (BOA) como herramienta pedagógica para mediar procesos de aprendizaje en estudiantes con TDAH.

Trabajo de Grado para optar por el título de Especialistas en Neuropsicopedagogía Infantil

Estudiantes

Ana Isabel Briglia Quiroz

María Daniela Molina Álvarez

Asesora

Natalia Guzmán Atehortúa

Colombia- Medellín

2023

Tema a Investigar: BOA como herramienta pedagógica, para mediar los procesos de enseñanza y aprendizaje en las aulas, a estudiantes diagnosticados con TDAH.

Área Estratégica de conocimiento: trastornos del aprendizaje – TDAH. (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad). Estudio de caso

Planteamiento del problema

Muchas son las barreras y los retos que enfrentan a diario los niños y niñas diagnosticados con TDAH en sus entornos naturales o cotidianos, como sus hogares y escuelas. El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es uno de los trastornos del neurodesarrollo cuya prevalencia o diagnóstico en niñas y niños ha venido incrementando considerablemente en los últimos años, lo que ha sido foco de discusión en los campos o áreas que están de cerca a este trastorno; mientras algunos afirman que las ausencias de diagnósticos y adecuados procesos de detección temprana e intervención causan repercusiones, y que por ello es necesario y urgente continuar con la identificación de esta población, otros se oponen, argumentando que este aumento de diagnósticos son solo para beneficios de las industrias farmacéuticas (Arnedo Montoro, 2013).

Lo cierto es que mientras esta discusión se continúa perpetuando sin consensos, alrededor de esta se han creado una serie de estigmas o prejuicios sociales que son los principales causantes de las barreras y retos que experimentan esta población, al respecto, Díaz Atienza (2015) afirma: “son numerosas las investigaciones que han puesto de manifiesto la existencia de determinados comportamientos, sentimientos y actitudes hacia los pacientes con TDAH que son claramente estigmatizantes. Pueden presentarse entre los compañeros, entre los padres con hijos sin TDAH y entre la población en general” (p. 1).

Por lo anterior y sumado a los pocos acuerdos frente a la mirada y concepción del TDAH que permitan la oportuna detección, sólo una limitada parte de esta población acceden a procesos de intervención requeridos para el tratamiento de sus síntomas y/o características (evaluación, diagnóstico, atención neuropsicológica, psicológica, pedagógica, farmacológica, entre otros), adicionalmente parte de esta población se ubica en contextos vulnerables, lo que se convierte en otra barrera para el acceso al sistema de salud.

Con base en los resultados de investigaciones, es posible asumir que los aspectos más críticos se pueden evidenciar cuando se realiza un acercamiento a los entornos cotidianos en los que se desarrollan las niñas y los niños como lo son la familia y la escuela. En este sentido, el eje problemático en ambos contextos radica en el desconocimiento sobre este trastorno y lo que implica que una niña o un niño presente estos síntomas, además del impacto en las dimensiones de su desarrollo y por ende la falta de estrategias para acompañar y potenciar sus capacidades y habilidades.

Al respecto, Arnedo Montoro (2013) afirma que , en un alto número de casos las familias concluyen su experiencia de vivir cerca del TDAH con expresiones como “estamos desesperados, “necesitamos ayuda”, asimismo, son frecuentes los climas o ambientes familiares deteriorados y alterados, por el acceso limitado a la información y al conocimiento acerca de las formas de apoyo y acompañamiento; en una situación similar se encuentra la escuela, en la que los docentes definen esta experiencia con un “ya no saber qué más hacer”.

Al contexto educativo en particular, se le añaden las exigencias y desafíos que la apertura a la educación inclusiva ha generado. En Colombia, desde el año 2017, con la implementación del Decreto 1421, el cual reglamenta la atención educativa de la población con discapacidad, se inicia con el reto de educar en y para la diversidad; si bien este proceso se estaba realizando, con la implementación del Decreto, las poblaciones que antes era atendidas en centros especializados llegan de manera masiva a las aulas y aunque el TDAH siempre ha estado inmerso en el sistema regular, en la información rastreada no se encuentran datos de centros o escuelas especializadas para esta población en específico.

De acuerdo con esto, se resalta la situación que recae y aqueja a los docentes, a quienes se les entregó la atención educativa a la diversidad sin la suficiente información sobre estas poblaciones, sus características, necesidades y las estrategias y herramientas posibles para garantizar procesos de aprendizaje significativos. Buelvas et al. (2022) en su investigación sobre la implementación del 1421 en instituciones educativas de Bogotá, mencionan que, si bien los docentes pueden dar cuenta de conceptos, políticas y prácticas inclusivas, existe entre ellos la sensación de inseguridad y desconfianza. Además, resaltan que el 25% de los docentes de 48 sistemas educativos comentan los vacíos y la necesidad

en torno a la cualificación para la enseñanza a estas poblaciones, y en 43 países, uno de cada tres docentes, reportó que no realizó ajustes en su metodología de enseñanza (UNESCO, 2020, citado por Buelvas et al, 2022).

Como anteriormente se menciona, la postura que asumen los docentes que tienen en sus aulas niños y niñas diagnosticados con TDAH, es similar al de sus hogares, y sobre esto Manrique Davila (2019) expresa que:

En el contexto educativo, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) contempla una variable multifactorial de suma preocupación para quienes se encargan del proceso de enseñanza aprendizaje, pues los síntomas de inquietud en las funciones propias del individuo provocan sin duda, numerosos rasgos conductuales que se contraponen con las normas y exigencias institucionales, en este sentido, la atención de los escolares con (TDAH), alberga en muchos casos situaciones contrarias, lo cual ponen entredicho su actuación en el aula, dado a sus innumerables comportamientos que agudizan el clima escolar. (p. 47)

Según Buelvas et al. (2022), la mayoría de docentes han experimentado sensaciones de frustración, impotencia e incluso resignación, lo que lleva a generar omisión o generalización en los procesos de los y las estudiantes, muchos comparten o expresan el agotamiento que genera el querer acompañar y brindar educación de calidad, que termina en un ir y venir de ensayo-error con las estrategias para el aula y los procesos de enseñanza. Además, cuando se indaga por los procesos de apoyo, por las unidades o servicios de atención integral que trabajan bajo y en pro de las apuestas y orientaciones del Decreto 1421, el panorama también se torna complejo: profesionales que asumen lo limitados que se sienten para brindar apoyos, flexibilizaciones o ajustes razonables debido a la heterogeneidad que caracteriza este trastorno, que si bien se buscan y se implementan orientaciones generales que se han popularizado sobre el manejo y acompañamiento de este trastorno, el rol u objetivo principal de estos se ha minimizado a la activación rutas, que encaminan a docentes y familias hacia una extensa espera por una evaluación adecuada, que brinde claridades del perfil diagnóstico, estrategias puntuales para el trabajo con las características propias de cada niña y niño y que garantice procesos de aprendizaje, lo que

lleva al problema que se mencionó inicialmente respecto al sistema de salud y los procesos de detección y diagnóstico.

Varios autores (Montoro, 2013; Gonzales 2021; Miranda, 2020) mencionan que niñas y niños con TDAH usualmente son etiquetados como “terremotos” “problemitas” o “demonios”, acompañado de los déficit en los sistemas de salud, y de los escasos o nulos puentes de comunicación y trabajo entre sistemas salud-educación, anexo a unas familias, escuelas y profesionales de apoyo que se sienten agotados para brindar el acompañamiento integral que esta población requiere, sin dejar de lado las vicisitudes que ha generado la apuesta por la educación inclusiva. Este es el panorama en torno al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el contexto actual, donde se conjugan esos eslabones, que determinan el impacto, en su mayoría negativo, como elevados niveles de fracaso y deserción escolar, desarrollo de conductas disruptivas, alteración en su desarrollo social y afectivo y desarrollo de comorbilidades con otros trastornos psicológicos como ansiedad y depresión. (Arnedo Montoro, 2013).

Por lo anterior, surge esta propuesta de investigación, en la que se pretende aportar a dicho panorama, desde el abordaje de uno de los problemas mencionados, el que respecta a la figura del maestro y su quehacer pedagógico, partiendo de concepciones como las de Echeita (citado por Díaz Piñeres et al., 2020) quien asume la Educación Inclusiva como “un derecho humano, un medio para alcanzar la plena realización del mismo, un principio que valora el bienestar de todos los estudiantes” (p.271). Esto desafía a considerar la escuela como un escenario para todos y para todas, lleno de posibilidades y oportunidades, que eleven al máximo las capacidades y destrezas y contribuyan a minimizar todo tipo de barreras.

A partir de esto, surgen interrogantes como: ¿qué herramientas o estrategias se pueden tomar de los consultorios y llevar al aula? ¿es posible pedagogizar el accionar terapéutico? ¿puede tener resultados positivos? ¿qué herramientas se pueden utilizar a fin de velar no solo por la permanencia y “quietud” de estos niños y niñas en el aula, sino estrategias que realmente posibiliten y fortalezcan los procesos de enseñanza y aprendizaje? ¿qué elementos de la neuropsicopedagogía se pueden entregar a los docentes sin que se pretendan estos como terapeutas, es decir, sin desdibujar su rol de educadores?

En consecuencia, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la incidencia de la implementación de la BOA como herramienta pedagógica para la mediación en el aprendizaje de niñas y niños diagnosticados con TDAH en una Institución Educativa de la ciudad de Medellín?

Objetivo General

Analizar la incidencia de la implementación de la BOA como herramienta pedagógica para la mediación en el aprendizaje de niñas y niños diagnosticados con TDAH en una Institución Educativa de la ciudad de Medellín.

Objetivos específicos

- Cualificar en la implementación de la BOA a los docentes de una Institución Educativa que acompañen niñas y niños diagnosticados con TDAH.
- Implementar en conjunto con los docentes la BOA como herramienta pedagógica para la mediación en el aprendizaje de niñas y niños diagnosticados con TDAH.
- Identificar la incidencia de la BOA como herramienta pedagógica para la mediación en el aprendizaje de niñas y niños diagnosticados con TDAH.

Marco teórico

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Según Casas et al. (2013) el TDAH ha transitado y mutado a lo largo de la historia, siendo abordado en diferentes campos o escenarios. Sus primeras menciones aparecen en la literatura medieval, donde autores como Shakespeare o el médico Heinrich Hoffman, crean historias y caracterizan sus personajes con los criterios diagnósticos y característicos que hoy distinguen el TDAH. En obras como “Enrique VIII”, “El inquieto Phil”, y “Johnny el despistado”, presentan sujetos cuyas características principales iban luego a ser estudiadas por el campo de la medicina e iniciarse así la consolidación de lo que hoy denominamos TDAH.

En 1775 aparecen los primeros artículos científicos donde se describen síntomas como la baja persistencia, las acciones impulsivas y la poca atención, que luego en 1798 iban a convertirse en los síntomas de la “enfermedad de la atención”. Para 1902 con los

estudios del pediatra Sir George F. Still, se continúa analizando, describiendo y estudiando características tales como: la incapacidad para mantener la atención por largos periodos de tiempo, aun en actividades de disfrute como el juego, poco control a nivel motor, y conductas impulsivas, bajo el nombre de “déficit de control moral”. Los mismos autores exponen otras categorías o nombres que ha recibido el TDAH y además argumentan que estos cambios de denominación han variado por múltiples factores, como los enfoques o modelos dominantes en las ciencias. Así entonces, antes de ser incluido en el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), pasó por denominaciones como “lesión cerebral mínima”, “disfunción cerebral mínima”, “reacción hipercinesia de la infancia y adolescencia”. En cada denominación se puede identificar el énfasis en los análisis y las descripciones, algunas veces en lo motor, otras en lo conductual y en lo cognitivo, según la variación de sus hipótesis de causa y localización anatómica.

Finalmente, en 1968 es incluido en el DSM II y hasta 1987 adquiere el nombre de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, desde entonces su definición y características se han mantenido y las precisiones hasta ahora emergentes responden sobre todo al proceso de detección o diagnóstico y clasificación de los subtipos (Casas & Colomer, 2013). Debido a la extensa trayectoria, campos como la medicina, la psiquiatría, la psicología y la educación, se han interesado por su estudio y análisis para realizar aportes, pero gracias a los estudios y las neurociencias se trabaja alrededor de la definición: “trastorno con un fuerte componente genético, que se acompaña de la afectación de una serie de estructuras y circuitos cerebrales” (Casas, et. al., 2013, p.304). Algunos autores optan y defienden este tipo de definición que no se centran tanto en describir las características y conductas que emergen de estas, sino que incluyen o mencionan las causas neurobiológicas, al respecto, Szermán (2008) menciona que:

Se ha cambiado el criterio simplista del TDAH como niños hiperactivos, hacia una comprensión del trastorno que incluye alteraciones crónicas en funciones críticas para la activación, integración y organización de la actividad mental, determinantes para una eficaz adaptación a las exigencias académicas, laborales y de las relaciones sociales. (p. 3)

En esa misma línea, la Federación Española de asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH, 2010) define el TDAH como: “Trastorno

neurobiológico está provocado por un desequilibrio existente entre dos neurotransmisores cerebrales: la noradrenalina y la dopamina, que afectan directamente a las áreas del cerebro responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado” (p.7).

Otros autores, asociaciones, guías y manuales, entre ellos el DMS V, optan por una definición del TDAH donde se expongan sus características o rasgos principales, además de incluir datos o cifras estadísticas que dan cuenta de su prevalencia en la población, en este sentido, La Asociación Still (2010) afirma:

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que afecta aproximadamente al 5% de la población en edad escolar. Se caracteriza por los síntomas de desatención (incapacidad de resistirse a estímulos irrelevantes, lo que dificulta su concentración durante mucho tiempo y, por tanto el mantenimiento del “trabajo consistente” en una tarea, por un periodo de tiempo más o menos largo), hiperactividad (alto nivel de actividad motora) e impulsividad (dificultad de autocontrol en sus emociones, pensamientos y conductas), que se presentan con mayor intensidad y frecuencia de lo esperado para su edad y nivel de desarrollo, de tal forma que interfieren de manera negativa en su aprendizaje y/o comportamiento (p. 1).

Respecto a dichas características o sintomatología, se hace hincapié, en que no se presentan siempre en los mismos niveles e intensidad en todos los casos, lo que refiere a una importante característica de este diagnóstico que es su heterogeneidad, que no solo es dado por asuntos genéticos y neurobiológicos, sino también psicosociales (Casas, et al., 2013) La incidencia, además de la variada cantidad de factores que influyen en la manifestación y desarrollo de este trastorno, han llevado a los estudios a delimitar unos subtipos para tratar de optimizar y fijar un poco más las necesidades al momento de intervención, para ello es necesario discriminar los síntomas nucleares y luego la posible combinación en la persistencia entre estos. Así lo manifiesta Szerman (2008), quien indica que:

En la actualidad, se admite que el TDAH se inicia en la temprana infancia y presenta 3 subtipos clínicos: uno con predominio de problemas en el manejo de la atención, otro con predominio de impulsividad-hiperactividad y un tercero que

combina ambos elementos. Estas alteraciones comportan repercusiones negativas en la esfera familiar, escolar, social y en la “configuración del “self” (sí mismo), lo que determina una adaptación diferente de los afectados. (p.11)

Así como los subtipos, las comorbilidades con otros trastornos son de los elementos que se tienen en cuenta a la hora de definir este trastorno del neurodesarrollo, FEAADAH en su Guía de actuación en la escuela (2010) presenta los “trastornos añadidos” o aquellos con los que resulta frecuentemente la aparición en conjunto o derivados de la inadecuada atención e intervención del TDAH:

El TDAH, además de afectar al desarrollo social, emocional y académico de los niños y las niñas que lo padecen, suele presentarse con otros trastornos asociados. Éstos pueden darse cuando no se ha tratado el TDAH correctamente durante un largo periodo de tiempo, pero pueden surgir por otras razones que no están relacionadas. Entre los trastornos que se describen en este texto están: Negativista desafiante, Trastorno de conducta, Ansiedad por separación o Trastornos del ánimo. (FEAADAH., 2010, p.13).

Por su parte, Varela et al. (2011) mencionan y argumentan lo importante que resulta caracterizar o perfilar a mayor detalle todos los aspectos comportamentales que subyacen en el TDAH y las múltiples comorbilidades con que puede asociarse, esto permitirá un conocimiento más preciso y las posibilidades de seleccionar e implementar planes de intervención más adecuados , y los pronósticos que puedan hacerse con estos.

En las investigaciones o estudios más actuales, al momento de definir el TDAH se ha vuelto necesario anexar a ese repertorio de características y síntomas, además de las causas y orígenes, los impactos de este sobre el desempeño familiar, académico y social de los niños y las niñas, debido a los estigmas y tensiones que se han creado en torno al trastorno, por lo cual también ha sido necesario delimitar y definir qué no es el TDAH. En tal sentido, Szermán (2008) expone algunos aspectos a considerar que ayuden a distinguir y a tratar de comprender un poco más este diagnóstico, entre ellos, menciona que el TDAH no es un problema ni emocional, ni social, ni familiar, ni derivado de las prácticas de crianza, y tampoco de aprendizaje, además hace énfasis en la importancia de distinguir

estos factores como causa o como elementos que se ven afectados por la manifestación de ciertos síntomas.

De acuerdo con la FEAADAH. (2010) El TDAH no es una enfermedad, y tampoco es un retraso o sinónimo de falta de inteligencia, como en algún momento fue considerado, y mucho menos se puede explicar o definir a partir de las interpretaciones y percepciones sociales que son las que más han ocasionado distorsiones para la comprensión, aceptación y acompañamiento e intervención de este diagnóstico. En palabras de Casas et al. (2013) “no se trata de niños simplemente difíciles o maleducados o con falta de voluntad, sino que tanto la práctica clínica, como la literatura científica muestran consistentemente que se trata de un trastorno con un fuerte componente genético” (p. 304)

Base Orientadora a la acción (BOA)

La Base Orientadora a la acción (BOA), se presenta como una alternativa de instrumentos diseñados en el marco de unas etapas, que le permite al maestro facilitar y promover el desarrollo de habilidades y competencias, y a su vez constituye un sistema de apoyos por medio del cual los y las estudiantes pueden encaminar su proceso y orientarse a la ejecución de acciones que posibiliten el aprendizaje (Mar-cornelio & Bron Fonseca, 2007). La BOA tiene sus orígenes y está estrechamente relacionada con el enfoque histórico-cultural de Vigotsky, y con la Teoría de la acción desarrollada y expuesta por varios autores como Leóntiev, Galperin y Talizina.

Según Feliciano (2019) en el periodo de las revoluciones socialistas, el abogado y filósofo Vigotsky puso en el centro de sus investigaciones y pensamientos, el campo de la educación, el cual consideraba un asunto principal y un instrumento imprescindible para que las transformaciones que se proponían dichas revoluciones tuvieran un lugar. Para aportar a esa educación coherente con ese sistema revolucionario, Vigotsky toma como campo de acción la psicología, por medio de la cual busca explicar y presentar el desarrollo más allá de etapas específicas, y pone en consideración la influencia del contexto. Sus aportes se basan en las ideas filosóficas de Marx y Engels, quienes propusieron una comprensión del mundo alejada de las ideas naturalistas, y enfocadas en un materialismo dialéctico, de lo que Vigotsky se vale para argumentar la importancia de los

entornos como posibilitadores del desarrollo y de la cultura para consolidar la conciencia (Feliciano, 2019).

En este sentido, la comunicación, el lenguaje, el desarrollo y las funciones mentales superiores, estuvieron en el centro de las reflexiones y planteamientos de Vigotsky, quien postuló que el objetivo de la educación es favorecer el desarrollo del potencial intelectual, el cual es posible gracias a las interacciones sociales, dando paso así, a lo que hoy se denomina modelo sociocultural.

Por su parte, Luria presenta un modelo de las funciones psíquicas superiores o unidades, el cual se basa en la idea de que hay una naturaleza social de estas funciones. Además a través de este modelo, se propone otra alternativa para el estudio y análisis del cerebro, el sistema nervioso y su funcionalidad, donde se expone que cada parte tiene una función, pero que todas las partes están relacionadas, esto lleva a que este modelo, tenga como principio el análisis sindrómico, es decir, un análisis que no busca zonas afectadas, sino que se centra en la explicación del funcionamiento, su organización e interrelación (Modelo sistémico). Luria propone entonces 3 bloques o unidades funcionales:

1. Bloque Regulador del estado y tono de la vigilia (sistema reticular)
2. Bloque de información, recibe, elabora y almacena la información (Corteza cerebral)
3. Bloque de programación, regulación y control (lóbulo frontal)

Más adelante, Leóntiev y Galperin consolidan, en la misma línea del modelo histórico-cultural, la Teoría de la Acción.

Leontiev (Citado en Patiño, 2007), desarrolla en la teoría de la acción 3 niveles: actividad, acción, operación, los cuales se constituyen en la base de este modelo. Leontiev expone que las actividades son todo aquello que se ejecuta en la cotidianidad, y que surgen como respuesta a necesidades, que además van ancladas a un motivo. Este autor también discrimina entre dos tipos de actividades, la práctica y la teórica, interna, externa, las cuales se ven siempre enlazadas o inmersas en un ciclo motivacional, que además se constituye en el punto de partida. Así mismo, comprende las aulas como sistemas de actividades que favorecen el desarrollo, postulado sobre el cual más adelante Nina Talizina tomaría para

aplicarlo totalmente al campo de la enseñanza, como apuesta alternativa e innovadoras de los procesos educativos.

Basado en las explicaciones de Leontiev, Galperin propondrá luego unas etapas por las cuales deben transitar las acciones mentales para formar conceptos (Jarquín, 2020) y propiciar así el aprendizaje a partir de la construcción de lo que él denomina La base Orientadora a la Acción.

Por su parte Jarquín (2020) define la BOA como una serie de instrumentos donde se plasma el paso a paso metodológico planteado por el docente y que el estudiante debe seguir, mediante una actitud activa y reflexiva que le permita la ejecución de las acciones, de esta manera, menciona que “son instrumentos necesarios que dictan las orientaciones metodológicas y procedimentales que debe seguir el estudiante durante la ejecución de las clases, principalmente cuando este se enfrenta a situaciones nuevas” (p.2).

Además, el propósito fundamental de dicho paso a paso metodológico, debe orientarse a que el estudiante se haga protagonista de su proceso, que descubra y fortalezca sus razones (motivación) para ejecutar dichas acciones y adquirir competencias que le permitan desenvolverse en su contexto. Por tanto:

Las BOA se caracterizan por llevar al estudiante a la reflexión permanente sobre el objeto de estudio, tratando de que genere su propio conocimiento, pero más aún es el desarrollo de habilidades y capacidades que le permitan aplicar esos conocimientos en situaciones prácticas de la sociedad. (p.3)

Así también Mar-Cornelio y Bron-Fonseca (2017) definen la BOA como un instrumento mediador diseñado por etapas y con unos niveles de ayuda, que buscan la ejecución de ciertas actividades que permitan y/o favorezcan el paso de las acciones externas a la interna (mente). Expresan además que el trabajo de Galperin resultó novedoso, pues su apuesta se basó en llevar ese análisis y estudio de la formación de las acciones mentales, a la relación enseñanza-aprendizaje.

Al respecto, Jarquín (2020) afirma que es necesario que el individuo realice un conjunto de acciones o actividades que sigan una lógica y estén encaminadas al objeto, basadas en una necesidad o motivo, a lo cual dentro de la teoría de la actividad se le

denomina como el proceso de asimilación. Además, el autor señala la importancia que yace en el planteamiento y ejecución de las actividades, pues gracias a los métodos, medios y formas que se consideren, se presenten y se constituyan como el apoyo para el estudiante, se posibilita la ejercitación de acciones que se requieren para los conocimientos que se pretenden formar, también hace hincapié en la motivacional de la cual se quiere propiciar una correlación: “ Cuando el motivo y el objeto coinciden, hay aprendizaje” (p.4).

Finalmente, desde la teoría de la acción y de acuerdo con Martinez (2022); Quintero (2019); Pérez y Fernández (s.f) se presentan cinco niveles de ayuda para la denominación de La BOA:

1. Etapa de motivación

A través de ella se pueden obtener muchos logros como aptitudes, intereses, además propicia el interés ocupacional y genera cierta disposición para el contenido a conocer. El alumno no entra en ningún tipo de acción, aquí se le prepara para asimilar los conocimientos. En esta etapa las tareas deben crear una disposición favorable hacia el objeto. (p. 9)

2. Etapa de la BOA

Se da al alumno el sistema necesario de conocimientos sobre el objeto de estudio, siendo este el momento previo a la ejecución. Se muestra al alumno el material que tiene que asimilar y profundiza en aquella acción que da solución al problema.(p. 9)

3. Etapa materializada

A partir de la tercera etapa se inicia la ejecución de la acción en el plano materializado, donde el estudiante realiza la acción y el profesor tiene la posibilidad de controlar su ejecución, así como incidir en su formación y en la corrección o ajuste del aprendizaje que se vaya logrando. (p. 9)

4. Etapa verbal

A partir de este momento, en que ya el alumno domina el esquema de la acción y ha adquirido a su vez los conocimientos necesarios, existen las condiciones para pasar a la

etapa de formación en el plano del lenguaje, donde los elementos de la acción deben estar representados en forma verbal (oral o escrita). (p.9)

5. Etapa mental

Esta se desarrollará en los encuentros presenciales. En esta etapa el lenguaje es interno, procesado con su respectiva estrategia discursiva. El alumno debe haber interiorizado los contenidos y ser capaz de transmitirlos generalizando a nuevos fenómenos, por lo que se transita hacia una independencia absoluta.

Propuesta metodológica

La presente investigación está diseñada desde un enfoque cualitativo, que en palabras de Galeano (2014) es aquella que se considera como: “un campo de estudio en sí misma, cruza disciplinas, área de conocimiento y problemáticas. Un complejo e interconectado sistema de términos, conceptos y presupuestos, envuelven lo que denominamos investigación social cualitativa” (p.17) Lo que bien hace referencia a los propósitos de esta investigación, que es posibilitar los encuentros y diálogos entre campos, como la educación, la psicología y neuro psicopedagogía, con el fin de favorecer el proceso de aprendizaje en la población con TDAH, y así mismo aportar y continuar nutriendo las prácticas pedagógicas desde miradas holísticas e interdisciplinarias. En este sentido:

El investigador cualitativo reconoce que la objetividad plena no es posible, y que como miembro que participa y vive la realidad que analiza, tiene compromisos, interés y visiones que no necesariamente coinciden con la de los actores que estudia. Por ello trabaja de manera interactiva, para permitir que afloren las diferentes lógicas presentes en los diversos actores sociales. (Galeano, 2014, p.18)

Con base en este principio de la investigación cualitativa, se orientan los intereses y formas en que se pretende llevar a cabo este proceso investigativo, donde se plantea un encuentro y una interacción, activa, dinámica, participativa con todos los actores implicados, y donde cada escenario espontáneo permitirá el análisis, la identificación de barreras y posibilidades, tanto para aportar a las prácticas pedagógicas de los y las docentes por medio del acercamiento a una teoría de la psicología y su propuesta de aplicación denominada la BOA, y así mismo para analizar los efectos de la implementación de estas,

en los procesos de aprendizaje de niñas y niños con TDAH, encaminado así a ejercer otra característica de la investigación social cualitativa, donde se asume que lo cotidiano se convierte en un espacio o posibilidad para la comprensión de la realidad (Galeano, 2014). De esta forma, las reflexiones, opiniones, posturas y cosmovisiones de los sujetos constituyen el principal marco de hallazgos. Para que lo anterior sea posible se asume la dialéctica y la dialógica como los principios fundamentales para esta investigación.

Como estrategia metodológica se propone el estudio de caso instrumental, ya que este permite la realización y de detalles comprensivos e importantes en el tema a investigar, permitiendo la inclusión de individualidades y procesos colectivos que no solo aporta a una problemática inmediata, sino que a su vez da solución a largo plazo. Al respecto, Stake (1998) define este como: un proceso que permite llevar a cabo una indagación sobre una cuestión más general que, mediante el estudio de un caso, puede aportar elementos de análisis interesantes para entender una problemática en conjunto que no sólo involucra el caso específico que se estudia.

En cuanto a la población y muestra, se discriminan dos grupos, el primero niños y niñas diagnosticados con TDAH, y el segundo maestras y maestros que acompañan estos estudiantes en el aula. Esta investigación se llevará a cabo en una institución educativa de la ciudad de Medellín, en cuyo SIMAT (sistema integrado de matrículas) están registrados, categorizados y soportados (evidencias de proceso diagnóstico) niños y niñas en la categoría de trastornos, y a los cuales se les precise TDAH, en cualquiera de sus subtipos.

Para el proceso de cualificación en cuanto sensibilización y conocimiento del trastorno en estudio, se presentará la posibilidad de que participen y se beneficien docentes que acompañen grados de primaria, y en cuanto a la cualificación, implementación y seguimiento de la BOA, se contempla como única categoría de inclusión, a aquellos maestros que en sus aulas acompañen niñas y niños diagnosticados con TDAH.

Con respecto a las técnicas de recolección, las cuales Quiroz et al. (2002) definen como “conjunto de procedimientos y herramientas para recoger, validar y analizar información” (p. 40) se estiman en primer lugar, la observación, la cual se presenta como la técnica más antigua y por excelencia de las ciencias, pues es aquella que se vale de todos los sentidos para percibir y procesar las realidades del entorno, también se comprende

como la técnica por excelencia de los seres humanos, debido a las múltiples formas de información y a los altos flujos de datos que se pueden recolectar gracias a esta (Sabino, 1992).

Por tanto, se elige la observación participante y científica para esta investigación, comprendiendo que: “observar científicamente es percibir activamente la realidad exterior con el propósito de obtener los datos que, previamente, han sido definidos como de interés para la investigación” (Sabino, 1992, p.91). Asimismo, el autor comparte algunos inconvenientes o desventajas de la implementación de esta técnica, como que la presencia del observador puede alterar o modificar las conductas cotidianas y usuales de los observados, y por ello propone otros 2 tipo de observación de los cuales se hace elección de la observación participante, que propone la interacción dinámica entre el investigador y los sujetos observados.

Asimismo, se aplicará el taller como técnica interactiva, para la cual se definen objetivos, que toman significado en las búsquedas e intenciones de esta investigación:

Posibilitar que los sujetos lleven a la palabra aquello que, dentro o fuera del taller, actúan sin comprender y que, a partir de él, es posible recuperar, deconstruir, reconstruir, proyectar y expresar; promover que los participantes aporten sus puntos de vista, sus saberes, vivencias; crear un espacio donde se debatan de manera amplia y profunda sobre diferentes alternativas que se enriquecen mutuamente. (Quiroz et al., 2002, p.94)

Para la recolección de información se utilizarán técnicas que permitan recoger las evidencias suficientes para tener claro el resultado que se logró con la propuesta de investigación pues “se hace necesario definir las técnicas de recolección necesarias para construir los instrumentos que nos permitan obtener los datos de la realidad” (Sabino, 1992, p.88).

En este sentido se privilegia el uso de la entrevista semi estructurada, que es definida por Sabino (1992) como “un modelo de observación según las necesidades y posibilidades” (p.95). Por tanto, la observación que se realiza por el investigador durante la aplicación de la entrevista debe ser objetiva y centrada en focalizar las necesidades y

posibilidad que se quieren intervenir, por ello, el investigador debe poseer habilidades y destrezas que le permitan la realización de instrumentos pertinentes que lo direccionen a la recolección de información, con preguntas, hipótesis, conocimiento de los detalles y datos en general dando inicio desde lo macro a lo micro. Por consiguiente, “la entrevista, desde el punto de vista del método, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación” (Sabino, 1992, p.88).

En cuanto a las técnicas para el análisis cualitativo, es necesario en primer lugar mencionar que analizar es un conjunto de tareas que permiten extraer de un todo las particularidades más minuciosas que dejan en visto las posibles soluciones, dificultades y fortalezas que existen en la investigación, por lo cual es de resaltar la importancia que tiene en el análisis al finalizar con cualquier prueba o investigación, ya que es el análisis el que permite la construcción de nuevas estrategias, metodologías o modelos que afianzan el objetivo que se desea lograr lo que según Sabino (1992) indica que “el procesamiento implica ya un agrupamiento de los mismos en unidades coherentes, pero estas unidades necesitarán de un estudio minucioso de sus significados y de sus relaciones para que luego puedan ser sintetizadas en una globalidad mayor”. (p.121).

Un proceso fundamental en el análisis de la información es la triangulación, la cual consiste según Sánchez et al. (2021) en una técnica que permite contrastar los diferentes aspectos que convergen en la investigación, como hallazgos, teorías, percepciones entre otros. Para ello es necesario la recolección de la información a través de las técnicas seleccionadas, que se organiza, para extraer categorías y posterior a esto iniciar el proceso de análisis sobre los hallazgos, donde se hacen los contrastes con los objetivos planteados al inicio de la investigación.

Referencias bibliográficas

- Arnedo Montoro, M. B. (2013). Neuropsicología: A través de casos clínicos. Médica Panamericana.
- Buelvas Vergara, G., Sáenz, D. P., Orjuela Perdomo, L., & Nuñez Pinilla, V. (2022). Apropiación del Decreto 1421 de 2017 por docentes de educación básica y media de Bogotá.
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8726/Apropiaci%C3%B3n%20del%20Decreto%201421.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casas A., Colomer C., Roselló B. (2013) Neurobiología y neuropsicología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Médica Panamericana.
- Díaz Atienza, J. (2015). Estigma social en pacientes con TDAH. Blog- Diazatienza. Obtenido de Bioética y clínica social: <https://diazatienza.es/2015/07/05/estigma-social-en-pacientes-contdah/#:~:text=ESTIGMATIZACI%C3%93N%20EN%20EL%20TDAH,Pueden%20presentarse%20entre%20los%20compa%C3%B1eros>
- Díaz-Piñeres, Alexandra., Bravo-Rueda, Carolina., Sierra Delgado, Gloria Esperanza. (2020). Educación inclusiva en contexto: reflexiones sobre la implementación del Decreto 1421 del 2017. Revista Historia de la Educación Latinoamericana, 22(34), 265-290. <https://doi.org/10.19053/01227238.9823>
- FEAADAH. (2010). El niño con trastornos por Déficit de Atención y/o Hiperactividad. TDAH, guía para padres. Cartagena, Murcia.
- Galeano Marín, M. E. (2014). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa (Primera edición, novena reimpresión.). Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- González Astiazarán, A. (2021). El estigma del TDAH: los niños incomprensidos. <https://www.marthadebayle.com/v3/radiov3/sosv3/el-estigma-del-tdah-los-ninos-incomprensidos>
- Jarquín, P. A. (2020). La BOA, instrumento para facilitar el desarrollo de competencias. Repositorio institucional Unan de Managua.

<https://www.unan.edu.ni/wpcontent/uploads/2019/04/unan-managua-articuloaprender-haciendo.pdf>.

Manrique Davila, A. K. (2019). Acciones Pedagógicas para la Atención de Niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista Scientific*, 4(11), 46-66.

Mar-Cornerlio, O. M., y Bron-Fonseca, B. (2017). Base orientadora de la acción para el desarrollo de prácticas en un sistema de laboratorios a distancia. *Revista Científica*, 29 (2), 140-148. <http://www.scielo.org.co/pdf/cient/n29/2344-8350-cient-29-00140.pdf>

Martínez Casanova, Lourdes María. (2022). Estructura de la base orientadora de la acción en la asignatura análisis de datos en la investigación social. *Conrado*, 18(87), 209-222. Epub 02 de agosto de 2022.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400209&lng=es&tlng=es.

Miranda J, Víctor. (2020) TDAH una reflexión sobre el estigma. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación. <https://www.psicoedu.org/el-tdah-una-reflexion/?v=55f82ff37b55>

Patiño Garzón, Luceli. (2007). Aportes del enfoque histórico cultural para la enseñanza. *Educación y Educadores*, 10 (1), 53-60.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012312942007000100005&lng=en&tlng=es.

Pérez & Fernández. (2020). Los niveles de ayuda como Base Orientadora de la Acción (BOA) en las guías de estudio de ciencias médicas
<https://www.monografias.com/trabajos79/niveles-ayuda-base-orientadora-accion/niveles-ayuda-base-orientadora-accion2>

Sánchez, M., Fernández, M., & Diaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista científica UISRAEL*, 8(1),107-121.
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rcuisrael/v8n1/2631-2786-rcuisrael-8-01-00107.pdf>

- Sabino, C. (1992) El proceso de investigación. Panapo.
- Sanfeliciano, A. (2019). Vigotsky, Luria y Leontiev: los artífices de una educación revolucionaria. La mente es maravillosa.
<https://lamenteesmaravillosa.com/vigotsky-luria-y-leontiev-los-artifices-de-una-educacion-revolucionaria/>
- Stake. (1998). Investigación con estudio de casos. Morata.
- Still Asociación. (2010). Guía práctica con recomendaciones de actuación para los centros educativos en los casos de alumnos con TDAH. Palma de Mallorca.
- Szerman, N. (2008). ¿TDAH EN LA ADOLESCENCIA? 50 preguntas orientativas para reconocer y tratar el TDAH. Draf Editores. S.L.
- Varela C., V., Montoya L., D. M., Tamayo O., L., Restrepo G., F., Moscoso A., Ó., Castellanos D., C. G., Castro C., P. A., González B., L., & Zuluaga V., J. B. (2011). Protocolo Neuropsicopedagógico en la Evaluación Multidimensional del Trastorno por Déficit Atencional/ Hiperactividad -Tdah-: Implementación de una experiencia investigativa. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 7(2), 139-156.
- Quintero, S. E. (2019) Base orientadora de la acción en el aprendizaje del concepto circuito eléctrico desde la teoría de la actividad en estudiantes de primaria. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UNAL.
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76879>