



Prólogo de D. Luis Rojas Marcos

Guía para padres y profesionales de la educación y la medicina sobre el **TDA-H**

fundai **cyl**

Fundación de Ayuda a la Infancia
en Castilla y León, Especialistas en
Déficit de Atención e Hiperactividad



**Fundación de Ayuda a la Infancia
en Castilla y León.** Especialistas en
Déficit de Atención e Hiperactividad

www.fundaicyl.org

**A tres niños que, con su inocencia
dejaron que sus padres iniciaran el
camino del TDA-H.**

**Por vosotros, por los que vinieron y los
que vendrán, gracias por permitirnos
esta licencia de crear "FUNDAICYL"**

La implicación familiar, como todo en la vida, y el conocer a nuestros hijos nos hacen padres comprometidos y sabedores de que la toalla en este camino de la familia sólo se cae, pero la fortaleza de un padre hace que la recojamos, para que de la mano caminemos juntos, hacia donde ese pilar familiar se haga refugio de una vida compartida con amor, cariño y comprensión.

Agradecimientos FUNDAICYL

A la Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, personalizado en su Director General D. José Javier Castrodeza Sanz.

CON EL PENSAMIENTO Y AGRADECIMIENTO DE TODOS ESTOS AÑOS.

Gracias a los profesionales que desde hace años os dedicáis al TDA-H.

A todos los que nos dais las gracias por ayudarlos con vuestros hijos.

Gracias a los que en un principio no nos otorgasteis credibilidad, por estar “locos” y crear un centro para el TDA-H. ¡Gracias, porque vuestras críticas nos ayudaron a pintar un “Árbol” entre todos y de todos los colores! Con la crítica nos hicimos muy, pero que muy fuertes.

Gracias también por ilusionarnos y engancharnos al TDA-H, sin vosotros niños queridos, no podríamos emocionarnos cada día.

Gracias a la Hiperactividad y al Déficit de Atención, por hacernos mejores profesionales y sobre todo, mejores personas.

Gracias niño TDA-H, por ser como eres, te envidiamos, el poder que descubrirás con los años te hará un ser tan especial, que la piel le crujió a todo el que te conozca.

Gracias FUNDAICYL, por estos 5 años de existencia que nos ha hecho mejores en casi todo.

Necesitamos seguir adelante contigo y aprender cada día más, naciste para el bien y tus fundamentos solidarios son la base de nuestros éxitos.

Gracias de corazón TDA-H.

M^a Elena Fernández Abad
Directora General de Fundación de Ayuda

PRÓLOGO

«La vida está llena de adversidades, pero rebosa de personas que las han vencido
y en su lucha descubrieron algo valioso.»

HELEN KELLER,

El mundo en el que vivo, 1908

Hasta hace menos de un siglo la niñez se consideraba un periodo breve, gobernado por fuerzas biológicas, que desembocaba abruptamente a los siete u ocho años en “la mayoría de edad”. Si bien se intuía que el desarrollo saludable de las criaturas precisaba protección y benevolencia por parte de los cuidadores, las necesidades emocionales e intelectuales de los pequeños eran ignoradas. Hasta hace poco la educación ha sido un privilegio. Hoy la existencia de los niños ha mejorado profundamente. De hecho, nunca los menores han sido tan respetados, protegidos y satisfechos en sus exigencias y derechos. Pese a este impresionante avance, demasiados niños y adolescentes que padecen trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad son catalogados en su entorno escolar y social de diferentes, y se enfrentan diariamente a situaciones abrumadoras de incomprensión, ignorancia y rechazo.

Desafortunadamente, en la mayoría de los casos ni los afectados por este trastorno, ni sus familiares, ni sus educadores reconocen el problema. Por lo que erróneamente se espera que estos niños, sin ayuda, se comporten con absoluta normalidad, compitan en igualdad de condiciones dentro del sistema escolar y alcancen el mismo nivel educacional de la población libre de esta condición desventajosa. En estas circunstancias el TDA-H supone una grave amenaza para la autoestima de los afectados.

El TDA-H refleja el cruel desequilibrio entre el sincero deseo de encajar y comportarse con normalidad de estos niños y la incontrolable distracción e impulsividad que los domina; entre las exigencias ilógicas del medio escolar y social y las desventajas reales de estos menores; entre los prejuicios sociales y las reivindicaciones de los afligidos y sus familiares.

Como afectado por el TDA-H y profesional de la medicina y la psiquiatría, estoy convencido de que este trastorno clama por el debido reconocimiento como una afección neuro-psicológica modelada por el contexto escolar y sociocultural. En la actualidad, aparte de plantear un reto a nuestra empatía y racionalidad y al saber de los científicos preocupados por el desarrollo y la formación de los seres humanos, supone un claro desafío socio-político. Y es

que la superación del TDA-H es labor de todos.

En esta magnífica y exhaustiva Guía, la Fundación de Ayuda a la Infancia de Castilla y León presenta, con un estilo a la vez claro y ameno, numerosas recomendaciones prácticas, realistas y de probada eficacia, para ayudar a una amplia gama de niños, adolescentes y, en mi opinión, también adultos, que sufren TDA-H. Ciertamente, esta obra aporta respuestas bien informadas a las preguntas que nos hacemos todos los que directa o indirectamente somos afectados por este trastorno y sobre las estrategias para superarlo o minimizarlo.

Siguiendo el sabio proverbio, atribuido a Confucio, “Es mejor encender una vela que maldecir la oscuridad”, FUNDAICYL nos ofrece una prueba contundente de que la buena información es la mejor forma de acabar con los falsos mitos que distorsionan la verdadera naturaleza del TDA-H y deshumanizan a quienes lo padecen.

No tengo la mínima duda de que esta Guía contribuirá significativamente al conocimiento y la aceptación del TDA-H y beneficiará a los afectados, a sus seres queridos y al personal docente encargado de su formación. Su lectura será igualmente de gran utilidad para los profesionales de la neurología, la psiquiatría, la psicología y la pedagogía, y también para todos aquellos que sienten curiosidad por entender la naturaleza humana. En mi caso, entre las cosas que he vuelto a aprender es que en el corazón de la adversidad a menudo se esconde la oportunidad. Sin duda, la Guía que tan generosa y lúcidamente nos ofrece FUNDAICYL es una herramienta fundamental para ayudarnos a descubrir la oportunidad en el TDA-H e incluso salir fortificados.



Luis Rojas Marcos es Profesor de Psiquiatría de New York University y ex presidente ejecutivo del Sistema de Salud y Hospitales Públicos de Nueva York (1995-2002)

Índice

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA	11
INTRODUCCIÓN	13
¿QUÉ ES EL TDA-H?	14
¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL TDA-H?	15
El niño con TDA-H que es desatento	15
El niño con TDA-H que es hiperactivo e impulsivo	15
CAUSAS DEL TDA-H	16
Causa genética	16
Otras causas posibles	16
DIAGNÓSTICO	18
¿Quién debe realizar el diagnóstico del TDA-H?	18
¿A qué edad debe diagnosticarse el TDA-H?	18
¿Cuánto tiempo se tarda en realizar un diagnóstico?	18
¿En qué consiste el diagnóstico?	19
¿Cuáles son los criterios diagnósticos del DSM-IV?	20
TRATAMIENTO	22
Tratamiento con medicación	22
Tratamiento Psicopedagógico	24
Tratamiento de Lectoescritura	28
EL NIÑO CON TDA-H EN CASA	34
¿Qué debo hacer si pienso que mi hijo tiene TDA-H?	34
¿Cómo puedo ser un buen padre o madre de un niño con TDA-H?	34
Recomendaciones generales	35
EL NIÑO CON TDA-H EN CLASE	40
El profesor	40
Algunas de las pautas generales que puede utilizar el profesor para enfocar el trabajo en la clase	41
Estrategias y técnicas para facilitar la labor del profesor en el aula	41
Adaptaciones curriculares y metodológicas	46
CÓMO MEJORAR SU COMPORTAMIENTO	48
Ante una situación de desafío	48
Ante una conducta agresiva	48
CÓMO MEJORAR SU AUTOESTIMA	50
¿Qué papel juegan los padres y educadores en la formación de la autoestima?	51
¿Por qué los niños y adolescentes con TDA-H tienen una baja autoestima?	51
Consecuencias de desarrollar una adecuada o una inadecuada autoestima	53
¿Cómo podemos mejorar la autoestima de nuestro alumno?	54
¿Qué podemos hacer para mejorar la autoestima de nuestro hijo?	55
LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL TDA-H	57
¿Qué os parece si nos sometemos a examen?	58
¿Qué técnicas podemos usar desde casa?	59
Habilidades sociales en el colegio	61
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXO 1	65
Mi profe parece un caracol	65

ANEXO 2	Contrato de Don Caracol	67
		67
ANEXO 3	Las palabras mágicas de Don Caracol	68
		68
ANEXO 4	Trucos del almendruco	77
		77
ANEXO 5	Material Fotocopiable: Memory de letras	78
		78
ANEXO 6	Material Fotocopiable: Memory de sílabas	79
		79
ANEXO 7	Material Fotocopiable: Memory de palabras	80
		80
ANEXO 8	Material Fotocopiable: Puzzles de palabras	81
		81
DIRECCIONES DE INTERÉS		84



* Todos los dibujos de esta guía han sido realizados por niños afectados por TDA-H y que reciben asistencia en FUNDAICYL.

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Los contenidos de esta guía, que a continuación presentamos, pretenden facilitar el descubrimiento del TDA-H a todos aquellos grupos afectados por este trastorno, especialmente a todos los profesionales de la medicina, la enseñanza y, cómo no, a todas las familias con niños y adolescentes con TDA-H. También intentamos con estas páginas ayudarlos en la difícil tarea de enfrentarse día a día a este trastorno. Por ello encontraréis multitud de pautas y recomendaciones que podéis utilizar como recursos.

La creación de esta guía se ha podido realizar gracias a la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, que ha mostrado de esta manera su interés para que nuestra Comunidad Autónoma dispusiera de la mayor información sobre esta problemática; y a la participación totalmente desinteresada de todas las integrantes del grupo de profesionales que forman parte de FUNDAICYL.

FUNDAICYL (Fundación de Ayuda a la Infancia de Castilla y León) fue creada desinteresadamente por un grupo de familias afectadas. La ilusión, fortaleza y esfuerzo abnegado de este grupo de padres fue crear esta Fundación para ayudar al mayor número de familias que se encuentran en su misma situación.

Teniendo en cuenta el desconocimiento y la falta de recursos que sobre la Hiperactividad y el Déficit de Atención existían en nuestra Comunidad Autónoma, FUNDAICYL comenzó su andadura en el año 2005. A lo largo de este camino, Fundaicyl ha conseguido unir en su proyecto a distintos profesionales de la neurología, la psiquiatría, la psicología, la psicopedagogía, logopedia, maestros y la educación especial.

La Hiperactividad y el Déficit de Atención requieren de una labor seria y profesional. No es fácil su diagnóstico dado que hay una serie importante de patologías asociadas, requiriendo cada niño y cada familia de un trabajo muy concreto y particularizado.

Tras el diagnóstico detallado, cuidadoso y personalizado, el trabajo en FUNDAICYL se basa en un programa de intervención cognitivo-conductual a través de una intervención multidisciplinar y adaptada a las características y circunstancias de cada niño y cada familia.

La evolución de cada niño depende de su madurez y sobre todo de

una implicación familiar, médica, psicológica y académica importantísimas. Sin estos apoyos será difícil conseguirlo. FUNDAICYL intenta hacer su trabajo concienciando a todos estos apoyos que forman parte del entorno y son indispensables para poder conseguir la calidad de vida que tanto necesitan y merecen estos niños.

La Fundación de Ayuda a la Infancia de Castilla y León también intenta formar cada año a profesionales relacionados con la problemática y realiza una serie de actividades formativas orientadas a este efecto, culminando todos los años con una Jornada sobre el TDA-H. En ella, participan distintos ponentes de primer nivel y especialistas reconocidos en todas las patologías relacionadas con el descubrimiento y tratamiento de la problemática, implicando a las familias que tanto nos necesitan pero que también deben saber cómo tratar a sus hijos y conseguir una estabilidad familiar lo más armónica posible.

Nuestra entidad también participa solidariamente en proyectos en Ecuador y en el Sáhara, donde intentamos dar una calidad de vida ayudando a la creación de escuelas para hacer realidad el derecho a la educación de todos los niños.

Así pues, nuestro trabajo sigue adelante dándonos a conocer en toda nuestra Comunidad y también a nivel nacional.

Nuestro trabajo ha sido reconocido no sólo por las familias y los profesionales de prestigio. También por la propia Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH), a la que tenemos que agradecer su ayuda y apoyo, siendo FUNDAICYL una de las cuatro fundaciones que se integran en la misma como miembros de pleno derecho. Desde aquí, gracias por tanta información y ánimos que, desde nuestra incorporación a la Federación, nos habéis dado.



*José Miguel
(9 años)*



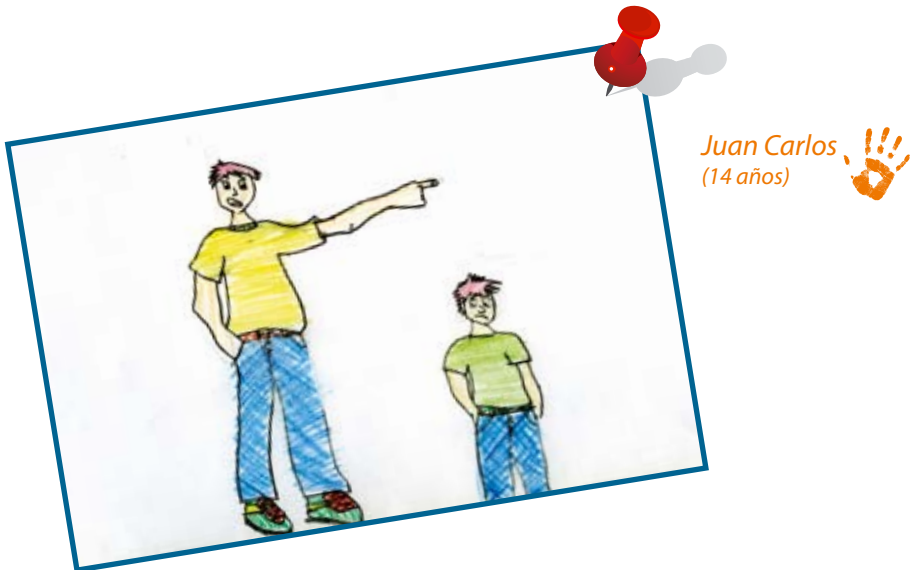
INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDA-H, es el nombre que se le da a un grupo de comportamientos que presentan muchos niños y adultos.

Las personas con TDA-H tienen dificultad para prestar atención en el colegio, en casa o en el trabajo.

Pueden ser mucho más activos e impulsivos (o solamente uno de éstos) de lo que es usual para su edad. Estos comportamientos contribuyen a causar problemas significativos en las relaciones, en el aprendizaje y en el comportamiento.

Por esta razón, los niños que tienen TDA-H algunas veces son vistos como niños difíciles o que tienen problemas en el comportamiento.

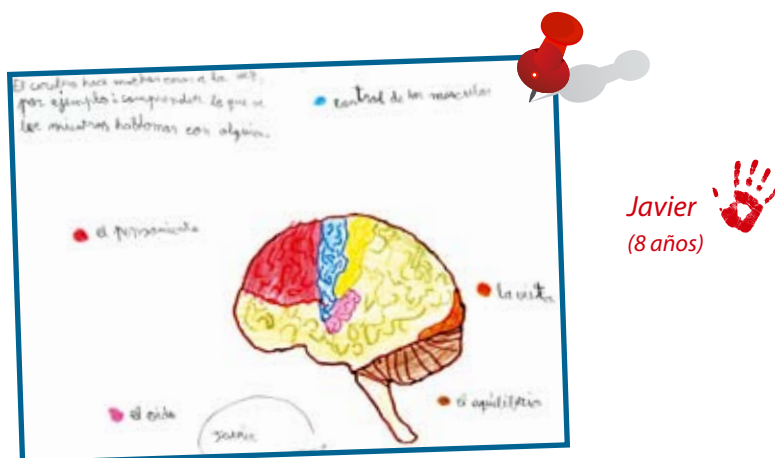


¿QUÉ ES EL TDA-H?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA-H) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Es una enfermedad muy prevalente que, según estimaciones, afecta a entre un 5% y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. No se han demostrado diferencias entre áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20% y el 40% de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción de moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento, aunque se acompaña de altas tasas de comorbilidad psiquiátrica. Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*: "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)".

Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia. Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que entre el 60% y el 75% de los niños con TDA-H continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL TDA-H?

El niño con TDA-H que es **desatento** tendrá seis (6) o más de los siguientes síntomas:

- Le cuesta trabajo seguir instrucciones
- Tiene dificultad para mantener su atención fija en actividades de trabajo o de juego en el colegio y en casa
- Pierde las cosas necesarias para realizar actividades en el colegio y en casa
- Parece que no presta atención
- No le presta atención a los detalles
- Parece desorganizado
- Tiene dificultad con las cosas que requieren planificación
- Olvida las cosas
- Se distrae con facilidad

El niño con TDA-H que es **hiperactivo e impulsivo** tendrá al menos seis (6) de los siguientes síntomas:

- Es inquieto
- Corre o trepa inapropiadamente
- No puede jugar en silencio
- Responde sin esperar
- Interrumpe
- No se puede quedar sentado
- Habla demasiado
- Siempre se está moviendo
- Tiene dificultad para esperar su turno

Iron
(9 años)



CAUSAS DEL TDA-H

Causa genética

Se trata de un trastorno fundamentalmente genético. Se han demostrado factores de origen hereditario (es decir, heredados, no adquiridos en el curso de la vida) en un 70-80 % de los casos. Diversos estudios demuestran que hay una transmisión familiar del trastorno, que no ocurre por medio de relaciones adoptivas.

Fenotipo

El cerebro de los individuos afectados muestra una actividad atípica, lo cual se ha demostrado utilizando tomografía PET. Se observa un déficit en la acción reguladora (inhibitoria) de ciertos neurotransmisores (dopamina y noradrenalina), a nivel de la corteza prefrontal y estructuras inferiores (cuerpo estriado). El neurotransmisor serotonina también estaría implicado, sobre todo debido a su rol en el control de los impulsos, mediado por su acción sobre el eje mesolímbico-cortical.

En adultos con TDA-H, se encontró una disminución del 8,1% en el metabolismo cerebral de la glucosa en relación a los controles, sobre todo a nivel de la corteza prefrontal y áreas premotoras.

Se han realizado estudios utilizando resonancia magnética funcional durante la realización de pruebas que requieren un esfuerzo cognitivo para el paciente. Se ha observado que en los sujetos normales se activa la corteza cingulada-dorsal-anterior, mientras que frente a la misma exigencia los que tienen TDA-H activan zonas secundarias fronto-estriadas.

En cuanto a los hallazgos neuroanatómicos, se ha encontrado menor volumen cerebral en áreas prefrontales y premotoras, así como también en el vermis cerebeloso en pacientes que tienen TDA-H.

Otras causas posibles

- Bajo peso al nacer
- Gran adversidad psicosocial
- Consumo de tabaco durante el embarazo
- Consumo de alcohol durante el embarazo

En contraste, cabe destacar que la contribución estimada de factores no hereditarios a todos los casos de TDA-H es de sólo un 20%. Para explicar esa minoría de casos se ha propuesto la intervención de causas multifactoriales, que suponen también factores genéticos aunque en combinación con factores ambientales.

La influencia de causas congénitas que actuarían durante la gestación (es decir, no hereditarias; con participación de factores genéticos o ambientales en proporciones variables), tales como la exposición en el útero a la nicotina, no se consideran tan importantes como hace unas décadas.

Es de notar que, incluso en casos que a primera vista se atribuyen a factores ambientales (como el recién mencionado), la intervención del factor netamente genético ofrece una explicación plausible. En ese sentido, se ha establecido que los índices de tabaquismo entre mujeres con TDA-H son varias veces mayores que en la población general. Y en virtud de ello, estas mujeres son también más propensas a fumar durante el embarazo.



 Sandra
(7 años)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del TDA-H es complejo, debe basarse en la evaluación clínica y psicopedagógica realizada por los profesionales especializados. Dicha evaluación debe realizarse teniendo en cuenta la información aportada desde distintas fuentes, como pueden ser la escuela y la familia.

Es importante llevar a cabo un diagnóstico diferencial exhaustivo, y debido a los subgrupos existentes y a la alta frecuencia de presentar cuadros neurológicos y/o psiquiátricos que pueden presentar síntomas similares a los del TDA-H y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación del mismo. Es necesario, por tanto, establecer un diagnóstico diferencial con otras entidades.

¿Quién debe realizar el diagnóstico del TDA-H?

El diagnóstico es un proceso complejo que debe realizarse por profesionales de distintos ámbitos como son: la Medicina, la Psicología, la Psicopedagogía, la Psiquiatría y la Neuropediatría. Además de pertenecer a estos sectores, es necesario que tengan experiencia en el trabajo con niños TDA-H, ya que como se citaba anteriormente es fácil confundir con otro tipo de dificultades y patologías.

¿A qué edad debe diagnosticarse el TDA-H?

Para realizar una evaluación fiable, hay que tener en cuenta que hasta los 6 años, las etapas evolutivas y de desarrollo de los niños son variables dependiendo del ambiente.

Resulta costoso diferenciar entre las conductas propias de su evolución y desarrollo, y la sintomatología propia del TDA-H. Por esta razón se estima que una opción para evitar riesgos en los resultados podría ser esperar hasta los 6 años, para realizar un Diagnóstico fiable. Por supuesto la intervención educativa debe hacerse con los niños de riesgo, sin esperar la confirmación del diagnóstico. Los padres que tienen claro que su hijo es más movido, disperso o inmaduro que los niños de su edad, deben recibir ayuda de profesionales de la psicología o de la educación especial que les enseñe a controlar y modificar su conducta.

¿Cuánto tiempo se tarda en realizar un diagnóstico?

No se puede citar un número de sesiones determinadas, ya que cada niño y cada etapa evolutiva son diferentes. Una media podría situarse entre 5

y 7 sesiones de evaluación, realizadas siempre en horario de mañana, para así poder evitar que la variable “fatiga” intervenga como sesgo en los resultados.

¿En qué consiste el diagnóstico?

Para realizar un diagnóstico de TDA-H, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

CON EL NIÑO:

- Entrevista y observación conductual
- Test de inteligencia
- Pruebas pedagógicas
- Escalas de atención
- Valoración lingüística
- Aspectos de personalidad y adaptación

CON LOS PADRES:

- Entrevista clínica
- Cuestionario Evolutivo familiar
- Inventario TDA-H
- Observación comportamental

CON PROFESORES:

- Inventario del TDA-H
- Descripción de conductas en el aula
- Informe escolar de comportamiento.

 Ana
(9 años)



¿Cuáles son los criterios diagnósticos del DSM-IV?

1. Seis o más de los siguientes síntomas han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.
2. Se presentan en 2 o más ambientes escuela o trabajo y en casa.
3. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
4. 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. Por ejemplo: trastorno de estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disonativo o un trastorno de personalidad.

DESATENCIÓN

1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares.
2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en los juegos.
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones (pero no por rebeldía al hacerlo o por incapacidad para comprender las instrucciones).
5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (tareas escolares o de casa).
7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (ej. juguetes, ejercicios, lapiceros...)
8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
9. A menudo es descuidado en las actividades diarias.

HIPERACTIVIDAD

1. A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.
2. A menudo abandona su asiento en clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
4. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

5. A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor.
6. A menudo habla en exceso.

IMPULSIVIDAD

1. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
2. A menudo tiene dificultades para guardar turno .
3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej. se entromete en conversaciones o juegos...)

CONCLUSIONES SOBRE EL DIAGNÓSTICO

- La detección suele realizarse desde: el colegio, el pediatra o la propia familia.
- El diagnóstico del TDHA lo pueden realizar: psiquiatras, neurólogos, psicopedagogos o psicólogos especializados en trastornos de conducta infantil.
- Los criterios diagnósticos deben ser muy claros para los profesionales y se deben valorar síntomas característicos del TDA-H y síntomas asociados.

Recuerda: Diagnóstico



TRATAMIENTO

Tratamiento con medicación

¿Qué medicamentos se usan para tratar el TDA-H?

Algunos medicamentos que se usan para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, TDA-H, se conocen como psicoestimulantes. Algunos de estos medicamentos son **metilfenidato** (nombres de marca: Concerta, Ritalin, Medikinet, Rubifen), dextroanfetamina (nombres de marca: Dexedrina, Dextrostat), y una mezcla racémica de d-anfetamina y l-anfetamina (nombre de marca: Aderall) y pemolina (nombre de marca: Cylert). A pesar de que estos medicamentos tienen un efecto estimulante en la mayoría de las personas, **en los niños y adultos que tienen TDA-H éstos tienen un efecto calmante.**

Otros tipos de medicamentos algunas veces usados para tratar el TDA-H incluyen la atomoxetina (nombre de marca: Strattera), clonidina (nombre de marca: Catapres), desipramina (nombre de marca: Norpramin), imipramina (nombre de marca: Tofranil) y bupropión (nombre de marca: Wellbutrin).

¿Los medicamentos para tratar el TDA-H tienen efectos secundarios?

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios. Los psicoestimulantes pueden causar una disminución del apetito, dolor de estómago o dolor de cabeza. La pérdida del apetito puede causar la pérdida de peso en algunas personas. Este efecto secundario parece ser más común en niños. Algunas personas tienen dificultad para dormir, lo cual se conoce con el nombre de insomnio. He aquí una serie de formas para evitar efectos secundarios tales como aceleración de los latidos del corazón, dolor en el pecho o vómito que ocurren al tomar psicoestimulantes.

- Use la dosis posible que su médico le indicará la dosis correcta.
- Tome el medicamento con comida si le hace daño al estómago.
- Siempre consulte con su médico los cambios de medicación, los periodos de descanso (si se hacen),...

¿Cómo debe tomarse el medicamento para el TDA-H?

- Es importante tomar el medicamento exactamente de la forma en que su médico le dice.
- Siga las instrucciones de su médico aún si usted piensa que el medicamento no está funcionando.

- Asegúrese de hablar con su médico si usted piensa que el medicamento no está funcionando.

Se recomienda tomar el medicamento entre 30 y 45 minutos antes de comer. Antes del desayuno y antes de la comida del mediodía son buenas horas para tomar este medicamento. A algunos niños es posible darles la dosis del mediodía en el colegio. Infórme a su médico si el niño no puede tomarse este medicamento en el colegio, es posible que le sugiera entonces tomar este medicamento en una forma de acción prolongada. Las formas de acción prolongada se toman solamente una vez al día: antes de desayunar. También es importante saber que algunos de los medicamentos usados para tratar el TDA-H se llaman medicamentos “controlados”.

¿Los medicamentos también pueden ayudar con otros problemas?

Se ha demostrado que los medicamentos usados para tratar el TDA-H pueden mejorar la capacidad que tiene una persona de realizar una tarea específica tal como poner atención o tener más autocontrol en ciertas situaciones. No se sabe si estos medicamentos pueden mejorar otros aspectos de la vida tales como las relaciones interpersonales o habilidades del aprendizaje y de la lectura.

¿Cuánto va a durar este tratamiento?

La cantidad de tiempo que se toma el medicamento depende de cada persona. Cada paciente es diferente. Algunas personas solamente necesitan un ciclo de tratamiento corto de uno a dos años mientras que otras necesitan tratamiento durante muchos años más. En algunas personas el TDA-H puede continuar hasta la adolescencia y la edad adulta.

Las personas que tienen TDA-H deben visitar periódicamente al neuropediatra y al psiquiatra que son los que recetan la medicación. Durante estas consultas, el médico querrá escuchar lo que los padres opinan al respecto del niño con TDA-H.

Su médico puede sugerir que su hijo deje de tomar su medicamento de vez en cuando, para ver si el medicamento aún es necesario, aunque hay casos que la medicación se toma durante toda su vida incluso en la edad adulta cuando su labor profesional requiere de un esfuerzo importante a nivel cognitivo.

Es muy importante que siempre hable con su médico para consultar temas de la medicación, ya que cada niño es diferente y la medicación también es diferente.



Marta (9 años)

Tratamiento Psicopedagógico

La intervención psicopedagógica generalmente se combina con la medicación, aunque en algunos casos se utiliza por sí sola. Pero suele ser mejor el tratamiento combinado.

El tratamiento psicopedagógico implica varios tipos de intervenciones:

- Psicoeducación
- Terapia Psicopedagógica
- Terapia familiar y Escuela de Padres.
- Intervención combinada (Familia- Colegio- Terapia Psicopedagógica)

Al diseñar y Planificar el Tratamiento se tendrán en cuenta no sólo el trastorno de TDA-H, sino su interacción con trastornos asociados comportamentales o específicos del aprendizaje que pueda presentar el niño/a en cuestión, ya que, en la práctica es muy difícil encontrar sujetos que respondan a una sintomatología pura y aislada. En general se acepta que entre el 40% y el 70 % de los niños diagnosticados de TDA-H, presentan asociados Trastornos de Conducta y que entre el 20% y el 25 % presentan Trastornos de Aprendizaje y que en torno al 70% presentan algún Trastorno Asociado.

Finalidad del Tratamiento Psicoeducativo

La finalidad del tratamiento es que sean capaces de llevar una vida normalizada, con estrategias que les ayuden a afrontar el día a día:

- Enseñar técnicas de Autocontrol y estudio
- Potenciar el Pensamiento Reflexivo
- Adquirir estrategias de Planificación y Autocontrol
- Enseñar técnicas de Modificación de Conducta
- Reducir Impulsividad Cognitiva y Conductual
- Control de Emociones
- Orientar a los padres acerca del trastorno que padece su hijo
- Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas (dislexias, falta de memoria, discalculalias, disgrafías, etc)
- Entrenar en la resolución de problemas..
- Entrenar con técnicas de relajación...

Para que esta intervención sea eficaz se requiere que los Centros Educativos colaboren y participen y tengan la suficiente dotación de profesionales que puedan dar respuesta a la atención personalizada y especializada, recibiendo formación específica para los tutores y especialistas ya que son los verdaderos agentes durante la etapa escolar. Si el centro no contase con especialistas en TDA-H, existen fundaciones especializadas en intervenciones psicoeducativas.

Sólo así, y con la coordinación de los demás agentes del tratamiento, daremos correcta respuesta al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Programas Psicoeducativos o Psicopedagógicos

Para que el Programa sea eficaz requiere que éste abarque todos los aspectos y momentos del proceso educativo en el contexto escolar y, siempre que sea posible, se continúe en el medio familiar.

La intervención educativa ha de ser diferenciada:

- General, llevada a cabo en el grupo-clase (se verá en el apartado de las Pautas y Orientaciones del niño con TDA-H en clase)
- Especializada, que se hará de forma personalizada y/o en pequeño grupo.

Tratamiento Psicoeducativo

Este tratamiento, más especializado, puede llevarse a cabo a nivel

individual, en parejas y en grupos muy reducidos. En muchos casos que el programa se aplique con dos niños a la vez, hace que la intervención sea más amena, más real, eficaz y más práctica, incluso el niño puede observar en su compañero conductas que él mismo realiza, pudiendo reforzar la autoestima con actividades conjuntas.

Contemplará, por una parte, el abordaje de los problemas específicos de inatención, hiperactividad e impulsividad, y, por otra, el tratamiento de los trastornos comórbidos.

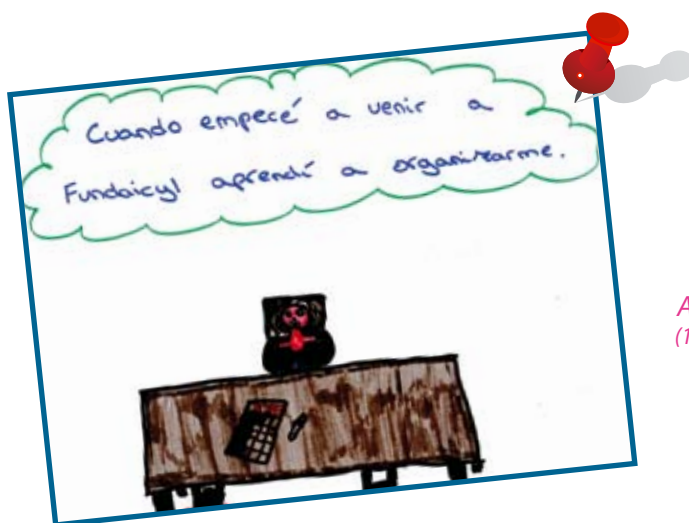
Para ello es necesario incidir en los diferentes ámbitos de actuación:

a) El Entrenamiento en Autoinstrucciones

Las Autoinstrucciones se utilizan para pautar poco a poco una actividad o problema en una serie de pasos.

Esos pasos y Autoinstrucciones podrían ser los siguientes:

- **Definición del problema:** "Veamos, ¿qué tengo que hacer?"
- **Análisis de tareas:** "¿En qué debo centrar ahora mi atención?" "Debo hacer lo siguiente"
- **Focalización de la atención:** "Tengo que pensar sólo en esto ahora y hacerlo muy bien"
- **Elección de una respuesta:** "Creo que ésta es la solución."
- **Valoración de la respuesta**
- **Autorrefuerzo:** "Bien, lo he conseguido".
- **Rectificación:** "¡Me he equivocado! ¿Qué es lo que he hecho mal? La próxima vez iré más despacio y me saldrá mejor"



Andrea
(12 años)



Enseñar al niño a realizar las tareas a través de estas Autoinstrucciones se realiza en varias fases:

1. Se realiza una tarea delante del niño hablándose a sí mismo en voz alta ("¿Qué debo hacer? Debo buscar las palabras correctas. Parece que no encuentro nada, he de evitarlo. He encontrado una palabra. Muy bien...").
2. El niño hace el mismo ejercicio mientras el terapeuta le da instrucciones en voz alta.
3. El niño realiza el ejercicio mientras se auto-instruye en voz alta.
4. El niño continúa realizando el ejercicio mientras se auto-instruye en voz baja.
5. El niño realiza el ejercicio mientras piensa mentalmente.

b) El Entrenamiento en Resolución de problemas

Para mejorar en el mantenimiento de la atención, mejorar el control de los impulsos, promover la capacidad para pensar en términos de medios y fines y mejorar la inserción social del niño.

En el entrenamiento en Resolución de Problemas es fundamental la labor del Terapeuta:

- Explicación de pasos y características: en un primer momento el terapeuta explica los pasos y sus características.
- Identificación de problemas, detección y análisis, cuyo objetivo principal es mejorar la capacidad del niño para percibir cuando él está en un problema o frente a un problema.
- Generación de soluciones, destinado a la habilidad para generar soluciones y analizar sus consecuencias.
- Valoración de las consecuencias: respuestas y obstáculos.
- Elección de la solución y autoconocimiento.
- Planeamiento: Prevención de conflicto.
- Ejecución de la tarea.

c) Programas de Entrenamiento en el Control de la Ira, de la Frustración y la Ansiedad

Los programas de control de la ira y la frustración son útiles para trabajar con niños agresivos e impulsivos que tienen problemas para controlar su ira en situaciones de frustración y guardan una relación muy importante con el Programa de Entrenamiento en Autoinstrucciones Verbales y en el Programa "Párate y Piensa".

d) Programas de Habilidades Sociales.
(Apartado de Habilidades Sociales).

e) Programas de Adquisición, Recuperación y mantenimiento de las Funciones Cognitivas. (Editorial CEPE, Albor, Pirámide, EOS, Promolibro).

(Atención, Memoria, Razonamiento, Percepción, Orientación Espacio-Temporal...)

f) Programas de Modificación de Conducta

Todos estos programas se deben combinar en la intervención Psicopedagógica. Cada niño debe tener un Programa de Intervención Psicopedagógica individualizado basado en unos objetivos que partirán de las necesidades específicas que tenga el niño y que se derivarán de los resultados del Diagnóstico.

La Intervención contará con un **Programa de Intervención Cognitivo Conductual** que recogerá actividades de los diferentes programas comentados anteriormente.

Tratamiento de Lectoescritura

El Trastorno por Déficit de Atención, con frecuencia, se presenta vinculado a alteraciones en el aprendizaje de la lectura y la escritura. En ocasiones, las dificultades se asientan en trastornos a nivel oral del lenguaje en uno o varios de sus componentes: fonológico, fonético, semántico, sintáctico o pragmático.

El primer paso para una respuesta educativa adecuada a las necesidades del niño/a con TDA-H es, por tanto, la realización de una **evaluación exhaustiva del lenguaje**, abarcando tanto aspectos lingüísticos y psicolingüísticos, como los relativos al aprendizaje de la lectura y la escritura. Es decir, una **valoración completa de las cuatro habilidades lingüísticas (escuchar, hablar, leer y escribir)** nos proporciona la luz necesaria para diseñar un programa de intervención eficaz para tratar las dificultades del niño/a desde el origen de las mismas.

Es probable que en muchos casos, aún no tratándose de trastornos específicos del lenguaje, sea necesario intervenir a nivel fonético y/o fonológico, en ocasiones, y en los niveles **semántico, sintáctico y pragmático**, frecuentemente. El tratamiento educativo en estos ámbitos potencia el desarrollo del **lenguaje interno** del niño/a y el razonamiento, favorece la fluidez en la **expresión de sus emociones** y fomenta la **ejecución de habilidades sociales** aprendidas, en contextos reales de su vida cotidiana. En el siguiente cuadro se especifican los aspectos más relevantes a trabajar con el niño/a con TDA-H, en relación a las cuatro habilidades lingüísticas básicas.

 **Jorge**
(9 años)



HABILIDADES LINGÜÍSTICAS		SEGÚN EL CÓDIGO	
SEGÚN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN	RECEPTIVO	ORAL	ESCRITO
	PRODUCTIVO		
		ESCUCHAR • Atención auditiva • Memoria a corto plazo (principalmente) y memoria a largo plazo • Comprensión • Procedimientos: reconocer, seleccionar, interpretar, inferir, anticipar y retener • Turnos de palabra	LEER • Motivación • Conciencia fonológica y capacidad para segmentar el lenguaje oral • Reglas de conversión grafema – fonema • Vocabulario • Ruta léxica • Comprensión
		HABLAR • Información: vocabulario, sintaxis, coherencia y cohesión, secuenciación temporal • Interacción: turnos de palabra, autocontrol, estilo reflexivo y expresión de las emociones	ESCRIBIR • Motivación • Acceso a la memoria léxica • Expresión escrita • Relajación global y segmentaria • Ortografía natural y arbitraria • Motricidad fina • Motricidad gruesa: esquema corporal, lateralidad y orientación espacial

Tras la evaluación, para optimizar la evolución de su **competencia lingüística**, es necesario determinar en cuáles de estos aspectos es necesario incidir, y en qué medida. El tratamiento de la **competencia pragmática**, que suele estar afectada como consecuencia de sus alteraciones en las funciones ejecutivas, cobra crucial importancia en la intervención en el niño/a con TDA-H. El desarrollo de las competencias lingüística y pragmática supone la formación de una adecuada **competencia comunicativa**.

Se propone, por tanto, un **modelo globalizado de intervención en el lenguaje en el niño/a con TDA-H**. No obstante, en el desarrollo de este capítulo, nos vamos a centrar en el tratamiento de las habilidades de escribir y, especialmente, de leer.

Con respecto a ambas habilidades, el primer y crucial ámbito de tratamiento es la **motivación**. En los niños/as con TDA-H suele observarse una fuerte aversión hacia el aprendizaje de dichas habilidades. Se requiere, por tanto, en la mayoría de los casos, crear un **método personalizado** partiendo de los intereses del niño/a. Es conveniente hacer una **recopilación de fotografías** de sus juguetes/juegos preferidos, familia, amigos, actividades divertidas... para utilizar como recurso en el diseño de su método de aprendizaje.

PAUTAS PARA INCREMENTAR LA MOTIVACIÓN

- Cuento motivador: “Mi profe parece un caracol” (ANEXO 1)
 - Contrato con los padres (ANEXO 2)
 - Lectura compartida con el adulto para dinamizar el hilo conductor del texto.
 - Realización de frecuentes actividades de animación a la lectura, adaptadas a su nivel real de aprendizaje de estas habilidades, independientemente de su edad.
 - Utilizar diversos soportes y materiales para leer y escribir: papeles de colores, cartulinas, papel continuo, ordenador...
 - El niño/a autoevalúa su tarea con ayuda del adulto: marcar con colores las palabras bien escritas y escribir correctamente las palabras que estaban mal.
 - Evitar hacer comentarios negativos sobre su grafía, y fomentar la utilización de técnicas de relajación global y segmentaria.
 - Premiar sus esfuerzos con refuerzo verbal, por escrito, en tarjetas de colores en las que aparezca su nombre y la fecha.
-

Leer y escribir son dos habilidades diferentes que comparten algunos procesos, por tanto el tratamiento de la lectura y el de la escritura se hacen de un modo simultáneo. Por este motivo, aunque hemos organizado las estrategias en torno a dos apartados, muchas son comunes a ambos campos.



Raúl (12 años)



1. Tratamiento de la Lectura

Un porcentaje muy alto de niños/as con TDA-H tiene alterada alguna de las dos rutas de acceso al significado, o ambas. Con respecto a esto se propone la utilización del recurso:

- **“PALABRAS MÁGICAS DE DON CARACOL”** (ANEXO 3) Consiste en **leer siete palabras, tres veces al día**, durante siete días. Estas palabras deben estar **relacionadas con los contenidos de la intervención terapéutica** que se esté desarrollando, por lo que las palabras que se incluyen en dicho anexo son a modo de sugerencia, para ser adaptadas en cada caso. En niños/as de segundo ciclo de Educación Primaria se pueden trabajar palabras con **dificultad ortográfica y palabras de uso frecuente**. En el tercer ciclo, los propios niños/as preparan las siete palabras para la siguiente semana. Escriben en las siete tarjetas, aquellos vocablos, de su libro de lectura, que más le han llamado la atención durante esa semana.

El objetivo principal de esta propuesta es potenciar la lectura por la ruta visual e incrementar el vocabulario. Cuando la ruta directa o léxica no

es operativa, la lectura reiterada de estas palabras ayuda a potenciar su desarrollo. En el caso, de ser la ruta indirecta o fonológica la que está alterada, dicha lectura sirve de apoyo mientras se rehabilita la ruta indirecta.

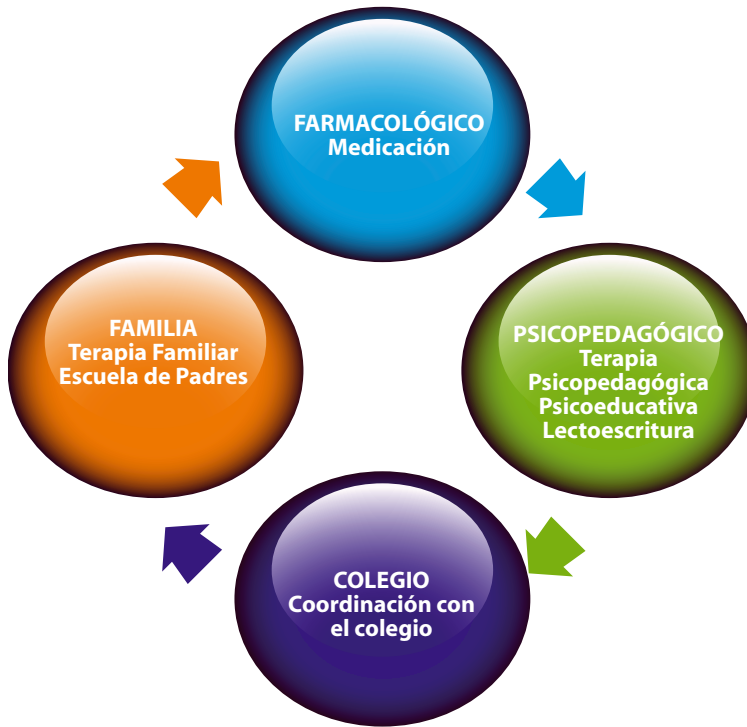
- **“MIS FOTOS PREFERIDAS”** Utilizar fotos del niño/a con sus amigos, familia, de sus juguetes preferidos... resulta una base muy motivadora sobre la cual elaborar **su método de aprendizaje** de la lectura y la escritura, basado en una metodología ecléctica con una fase analítica y otra sintética:
 - Ofrecer al niño/a las fotos (con la imagen hacia abajo) para que pueda elegir.
 - Dialogar sobre la foto y elegir una palabra que la represente
 - El terapeuta pronuncia la palabra.
 - El niño/a la repite y la escribe.
 - Descomponer la palabra en sílabas, que se pronuncian asociando cada sílaba a un sonido de algún instrumento musical infantil.
 - Descomponer las sílabas en letras y preguntar:
 - ¿Qué letra es?
 - ¿Cómo suena?
 - Unir las consonantes de esa palabra a todas las vocales para formar palabras nuevas. El niño/a las escribe y lee.
 - Construir oraciones con esas palabras.

2.Tratamiento de la Escritura:

La impulsividad, la falta de agilidad a nivel de motricidad tanto fina como gruesa y sus dificultades con el esquema corporal originan una **Disgrafía Secundaria al TDA-H**. Con respecto a esto conviene tener en cuenta:

- Para el niño con TDA-H, la escritura manual supone un gran esfuerzo. Por tanto, se debe combinar en el aula con el uso del ordenador.
- Utilizar pizarras, rotuladores, juegos de pistas, juegos de mensajes... material que motive al niño.
- Es conveniente el uso de técnicas de relajación segmentaria antes de empezar a escribir. (Utilizar una pelota para contraer y relajar, trazar círculos grandes dentro de un folio mientras escucha música relajante...) En la escritura del niño/a con TDA-H, se suelen observar numerosos rasgos disortográficos en estrecha relación con las alteraciones que presenten en las rutas de acceso al significado. Se deben rehabilitar, por tanto, de un modo paralelo.

Recuerda: Tratamiento Multimodal



Carlos
(7 años)



EL NIÑO CON TDA-H EN CASA

¿Qué debo hacer si pienso que mi hijo tiene TDA-H?

Ante esta duda **busque información** sobre el TDA-H, asegurándose que esta información sea veraz y esté actualizada. Para ello acuda a centros especialistas en el tema como Fundaciones o Asociaciones donde profesionales del TDA-H le puedan ayudar y asesorar.

El **segundo paso es realizar un diagnóstico** concluyente y precoz, ya que como los síntomas del TDA-H aparecen antes de los 6-7 años en al menos dos ambientes del niño, cuanto antes se comience con el tratamiento, mejor evolución tendrá el trastorno. Es muy importante que busque una evaluación y un tratamiento profesional. El diagnóstico puede realizarlo un psiquiatra o un neuropediatra en el ámbito médico, o bien en el campo de la psicología un psicólogo clínico o neuropsicólogo. Siempre es importante asesorarnos bien y acudir a especialistas específicos en TDA-H.

Por último, para ayudar a la familia tanto en el afrontamiento y comprensión del trastorno, como para recibir asesoramiento sobre estrategias para ayudar a su hijo, sería **interesante que acudiera a centros** donde se reunieran padres y profesionales. Para que le proporcionen la ayuda y la intervención Psicoeducativa que usted y su hijo necesitan, y donde además puedan sentirse apoyados y comprendidos.

¿Cómo puedo ser un buen padre o madre de un niño con TDA-H?

Ser padre o madre no es una labor fácil, pero serlo de un niño con TDA-H complica aún más esa tarea. Una vez que los padres han aceptado y comprendido el trastorno de su hijo, llega el momento de tomar las medidas oportunas para que la educación que ofrecen al niño le beneficie en todo lo posible y le ayude a crecer sano y feliz, solventando sus dificultades y ensalzando sus habilidades. Esto requiere de un trabajo familiar constante y paulatino, y en muchos casos será necesario introducir cambios y adaptaciones en la dinámica familiar. Pero siempre se debe tener como meta que el tiempo que los padres pasan con sus hijos sea de calidad, utilizándolo para comunicarse, aprender y divertirse.

Sabemos que no existe una receta para educar a los niños, y que tampoco existe el padre, madre o el hijo perfecto. Pero desde FUNDAICYL les ofrecemos unas pautas para ayudarles en la ardua tarea de educar a un niño con TDA-H.



 José Miguel
(9 años)

Recomendaciones generales

1. Cómo mejorar el comportamiento de su hijo en casa

(En nuestra guía hay más información en el apartado “Cómo mejorar la conducta”)

- **Establecimiento de límites y normas :**
Es importante marcar límites en las conductas diarias con estos niños, con el objetivo de que sean conscientes de sus normas y las consecuencias de su incumplimiento.
- **Modificación de conducta**
 - **Refuerzo positivo:** Consiste en reforzar al niño siempre que realice la conducta esperada o deseada, para que ésta se dé con mayor frecuencia.
 - **Sistema de puntos:** Consiste en elegir unas conductas objetivo razonables y registrar diariamente la consecución y los esfuerzos por cumplir con esas metas.
 - **Condición positiva:** Se trata de que el niño consiga algo que desea a cambio de cumplir con algo que no le gusta como condición indispensable para lograrlo. Ejemplo: “si quieres jugar con la consola primero tienes que recoger tú habitación”.
 - **Extinción o retirada de atención:** Consiste en ignorar un comporta-

miento para reducir o evitar su repetición paulatinamente.

- **Tiempo fuera:** Se trata de aislar al niño en un lugar aburrido y libre de estímulos durante un corto periodo de tiempo, inmediatamente después de llevar a cabo un mal comportamiento.

Todas estas técnicas deben llevarse a cabo de forma constante y guiadas por el terapeuta del niño.

2. Cómo ayudar a su hijo a mejorar académicamente

- Al comienzo del curso **explique a los maestros** de su hijo el problema del niño, proporcionándoles toda la información posible, y asegúrese de que están dispuestos a proporcionar al niño las ayudas y apoyos necesarios, siempre en un clima de colaboración mutua, respetando y reforzando en casa el trabajo llevado a cabo por el docente.
- **Implíquese en los estudios de su hijo;** mostrando interés por ellos, preocupándose por fechas y preparación de exámenes y trabajos, revisando diariamente la agenda del niño, comunicándose con sus profesores y sobre todo valorándolo y transmitiendo su apoyo y confianza.
- **Preocúpese porque el niño explique lo que ha aprendido;** en clase, en el estudio, evitando posturas superficiales (preguntar sólo por el examen o resultados, si ha finalizado la tarea...)
- **Estimule todo tipo de progreso en su aprendizaje;** trabajo diario, esfuerzo personal, expresión correcta...

Fomente el orden y la organización

- **Mantenga rutinas** en la vida diaria de su hijo, ya que para los niños con TDA-H es un gran beneficio conocer con antelación todo lo que va a ocurrir, y les ayudará a prevenir olvidos.
- Intente que en casa haya un sitio para cada cosa, así ayudará a que **todo esté ordenado** y evitará a su hijo problemas al no encontrar los objetos. Si es necesario utilice etiquetas con el nombre o dibujo de los objetos para colocar en los cajones, cajas, etc.
- Realice conjuntamente con su hijo un **horario** con todas sus actividades diarias y los tiempos dedicados a las mismas, y colóquelo en uno o varios lugares visibles (su habitación, frigorífico, etc.)
- Instaure el uso de la **agenda** con su hijo.
- Ayude a su hijo a crear desde pequeño un **hábito de estudio**.
- **Dedique unos minutos** antes de comenzar el estudio a ordenar la mesa, asegurándose de que tiene a mano todo lo necesario.
- Ayude a su hijo a **organizar su estudio;** planificando cada sesión de estudio y su repaso, dividiendo las tareas en fases, procurando que las actividades estén fraccionadas por páginas (evitando la presentación de

toda la tarea a la vez), y estableciendo tiempos para cada fase.

- Programe **alarmas** por la casa para ayudar a su hijo a **administrar el tiempo**, ya que los niños con TDA-H no tienen conciencia del mismo. De esta forma también facilitará los cambios de actividad.

Motive su aprendizaje

- **Valore** a su hijo por el esfuerzo dedicado a la actividad y no sólo por el resultado o calificación de la misma.
- **Utilice reforzadores** para animar a su hijo, elogios y alientos, sistema de puntos, etc, y recuerde que terminar la tarea ya es muy importante.
- **Fomente las capacidades y aptitudes** de su hijo. Por ejemplo, si es bueno con la música haga que aprenda a tocar un instrumento, si tiene buena memoria visual anímele a que estudie usando esquemas, dibujos, etc.
- **Refuerce** en casa el trabajo realizado en el centro escolar.
- **Recuérdle** habitualmente cuál va a ser el **beneficio** tras su esfuerzo.
- Para **evitar la frustración** de necesitar más tiempo que los demás para realizar una tarea programe con frecuencia actividades divertidas.
- Intercale con el estudio **pequeños descansos**, así como tareas motivantes y entretenidas de corta duración (pasatiempo, dibujo...)
- Siempre que pueda utilice **materiales atractivos** para el aprendizaje (ordenadores, consolas, pizarras...).

3. Ayude a su hijo a sentirse mejor

- MEJORE SU AUTOESTIMA (Apartado de Autoestima)
- FOMENTE SUS HABILIDADES SOCIALES (Apartado de Habilidades Sociales)

4. Ayude a su hijo a controlar los síntomas fundamentales del TDA-H:

Hiperactividad-impulsividad

- Anime a su hijo a realizar **actividades estimulantes** que exijan un gran gasto energético.
- Apunte a su hijo a **actividades deportivas** que sean de su interés. Los niños con TDA-H tienen más necesidad de actividad física que los niños de su edad.
- Defina unas **normas claras**, recuérdelas al niño frecuentemente y pídale que las repita antes de cada situación.
- Comente a su hijo continuamente lo que va a ocurrir, así favoreceremos

su autocontrol evitando sorpresas que descontrolen su conducta.

- Coloque **señales visuales** que le recuerden continuamente la secuencia para actuar adecuadamente:

PARO-PIENSO-RESPONDO.

- Propicie el uso de **autoinstrucciones** para que el niño aprenda a dirigir su conducta adecuadamente.
- Pida a su hijo que **verbalice** en voz alta los pasos que debe seguir antes de actuar, para fomentar la producción de su lenguaje interno.

Marta
(8 años)



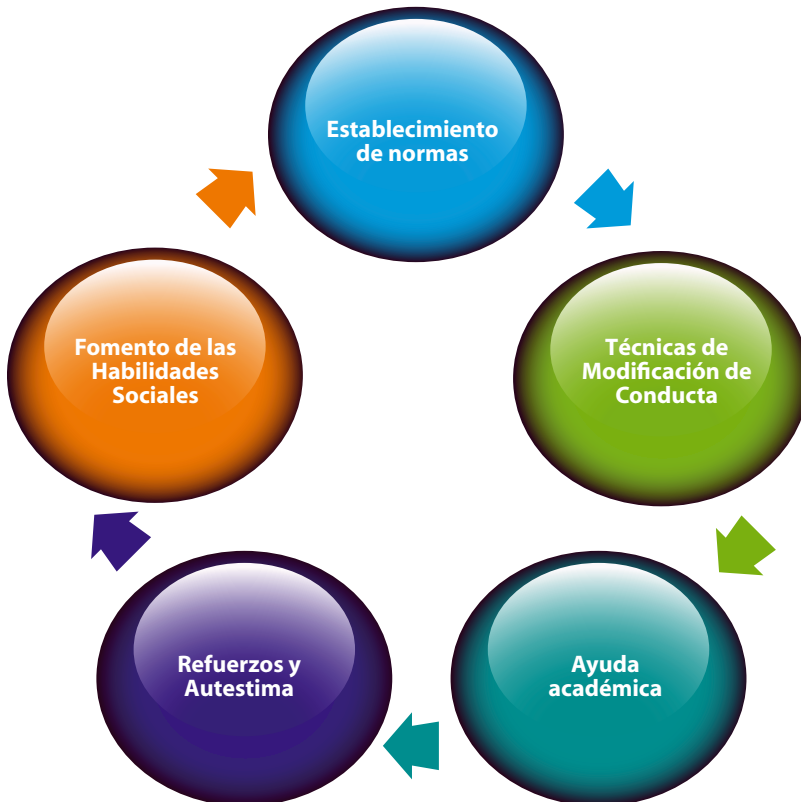
Inatención - distracciones

- Acuerde un **grupo de señales** con su hijo que le ayuden a focalizar y mantener la atención, como por ejemplo darle un toque en el hombro cuando se distrae de los deberes.
- Utilice junto con su hijo todo tipo de **recordatorios**, listas de tareas, etc., mediante agendas, post-it, dibujos... que le ayuden a recordar y centrar la atención en lo importante.
- **No permita** que el niño vea la televisión o haga otras actividades lúdicas si está o tiene que realizar otra tarea (estudiar, comer...)
- Posibilite que el niño estudie siempre **en el mismo lugar** (habitación, salón...). Es importante que sea una zona en la que tenga pocos estímulos con los que distraerse (ordenador o televisor encendido, juguetes a mano, ruidos...), así como que tenga a mano todo lo necesario para realizar la tarea.
- Es mejor ayudar al niño/a a centrarse **recordándole lo que tiene que**

hacer, que indicarle que no está prestando atención.

- Use **marcadores de tiempo** como despertadores, cronómetros, relojes de arena, etc., para ayudar al niño a tener conciencia del paso del mismo.
- Ayude al niño a seguir las instrucciones desglosándolas en pequeños pasos, ya que las tareas cortas permiten al niño aprender dentro de lo que su capacidad atencional puede asumir.

Recuerda: El niño con TDA-H en casa



EL NIÑO CON TDA-H EN CLASE

El profesor

Los profesores desempeñan un papel muy importante tanto en el sentido académico como en el terreno afectivo, ya que para un niño/a pueden desempeñar un rol semejante al de un segundo padre o madre, por lo que pueden determinar la evolución de cualquier niño/a.

Es muy frecuente que las dificultades que estos niños presentan (impulsividad, dificultades atencionales, problemas de autocontrol y de persistencia en las tareas) afecten a la adquisición de los aprendizajes escolares independientemente del nivel intelectual que tenga; por ello, **el profesor/a debe:**

- **Asesorar a los padres** para que puedan buscar una buena ayuda.
- **Conocer y aplicar técnicas** cognitivas y de comportamiento en el aula para poder conseguir el máximo rendimiento del niño/a y mejore su conducta en el centro escolar.
- **Adaptar los objetivos** propuestos en cada área curricular al nivel del niño/a.
- **Informar a la familia** y al **Departamento de Orientación** del centro de los posibles rasgos de TDA-H.
- Favorecer la mejora de la autoestima y el autocontrol.
- Informar a los padres de las mejoras y de los progresos de su hijo/a y poder sugerir pautas de actuación comunes para el colegio y la casa.

Para realizar su labor, el **profesor/a necesita:**

- **Un diagnóstico** temprano de la situación en que se encuentra su alumno/a.
- Información clara de qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- **Información sobre el grado de afectación de su alumno/a:**
 - Qué conductas deben modificarse.
 - El nivel académico que tiene.
 - El nivel de atención que puede prestar a una tarea concreta.



Algunas de las **pautas generales** que puede utilizar el profesor/a para enfocar el trabajo en la clase.

- **Adaptar el entorno** del aula para que el alumno/a pueda obtener una mejoría en su rendimiento escolar.
- **Adaptar la exigencia** de la tarea a sus posibilidades de atención y concentración modificándola si fuera necesario.
- **Poner límites** en caso de que el alumno/a “remolonee”.
- **Retirar la atención** ante malas conductas cuando éstas se produzcan con mucha frecuencia.
- **Premia con atención las buenas conductas** y sus progresos, pudiendo programar un sistema de registro para que éste compruebe de forma visible que mejora.
- **Tratar de evitar** aquellas situaciones en las que el niño/a hiperactivo no va a poder controlarse.
- Si quieres modificar una conducta debes **desmenuzarla en pasos pequeños** y reforzar cada uno de ellos.

Estrategias y técnicas para facilitar la labor del profesor en el aula.

El entorno de trabajo:

Se tienen que reducir al máximo los estímulos distractores si tenemos en el aula un niño/a con TDA-H; para ello podemos utilizar las siguientes estrategias:

- El niño/a con TDA-H debe estar **lo más cerca posible** al profesor, en la primera fila si puede ser, así el profesor/a puede interactuar, supervisar y darle soluciones más fácilmente, sin dejar de enseñar al resto de estudiantes y de esa forma se podrá llevar un ritmo adecuado en la enseñanza en ese aula, sin que surja un retraso.
- Es importante que todas las mesas estén **frente al profesor/a** y **preferiblemente individuales** o que no se pongan muchos en el mismo pupitre porque invita a conversar, interactuar y distraerse.
- Si se decide ponerle un **compañero/a**, que sea uno de los trabajadores del aula, de esta forma el niño/a con TDA-H podrá adquirir las costumbres de su compañero/a y también podrá recibir ayuda de él.
- **Alejarle de ventanas, murales, elementos decorativos**, etc. o no ponerlos en la parte trasera de la clase para que no distraiga al resto de los alumnos/as ya que resultará desastroso debido a que su entorno será más aburrido y se potenciará su hiperactividad debido a la falta de automotivación.

Estructurar las tareas para ayudar a terminarlas:

El profesor/a debe tener en cuenta que un niño/a con TDA-H no debe tener tanto trabajo como cualquier otro niño/a puesto que acabaría con la paciencia del propio profesor/a, (ya que nunca terminaría dichas tareas), y con la falta de motivación por parte del alumno/a por aprender.

Podemos utilizar las siguientes estrategias:

- **Rebajar el número de problemas que tiene que realizar.** Muchas veces los profesores/as mandan ejercicios en los que tienen que aplicar lo mismo o que prácticamente son iguales. Lo que debe hacer es mandarle realizar parte de ellos ya que también podrá evaluar si el niño/a sabe aplicar lo explicado en clase o no; por ejemplo, si tienen que hacer seis multiplicaciones, lo que debemos hacer con el niño/a con TDA-H es que realice tres, ya que haciendo la mitad, el profesor ya puede evaluar si el niño/a sabe o no hacer las multiplicaciones, rebajando la tarea a realizar y acabándola a tiempo como el resto de compañeros/as.
- Si no quieren hacer lo anterior, pueden **fraccionar el trabajo**. Si tiene que realizar treinta ejercicios, no debemos dárselos todos a la vez, primero debemos darle cinco y cuando termine, decirle que se acerque a entregarlos y se le darán otros cinco. La idea es rebajarles el trabajo para que puedan llevarlo a cabo y no distraer su atención, de esta forma se sentirán más cómodos y serán capaces de llevarlo a cabo. Menos trabajo significa tener más descansos, con breve contacto con el profesor, y luego volver al trabajo.

Cómo dar instrucciones y cómo explicar los contenidos académicos:

- Cuando nos dirigimos a un niño con TDA-H debemos **mirarle a los ojos, decirles las cosas de forma directa**, es decir, mantener el contacto de forma visual y física para mantener su atención.
- Se darán las **instrucciones** de una en una y éstas serán concretas, cortas, con un **lenguaje positivo** y que el niño entienda.
- Procurar que el niño/a repita las instrucciones que se le acaban de dar para **asegurarse de que está todo entendido**.
- Asegurarse de que el niño/a **domina las actividades** correspondientes, comprobando que la mayoría de las veces las realiza correctamente. Si en ocasiones comete errores puede ser porque no ha prestado la atención suficiente, o bien porque entendió equivocadamente las instrucciones.
- Los profesores/as deben **ser animados, apasionados, emotivos**, dinámicos y entretenidos al igual que sus explicaciones y no deben dar la lección de forma monótona, ya que eso puede llevar a la falta de atención de estos niños/as.
- Se deben explicar los contenidos de forma que permitan una **participación frecuente** por parte del alumno, por ejemplo, acercando el tema a algo que al niño/a le motive (juegos, animales, vida cotidiana,...)
- Un tipo de aprendizaje que el profesor/a puede tener en cuenta es lo que llamamos tutoría de grupo, especialmente en niños con TDA-H.

Asignación de tareas y deberes:

Una mala práctica que se lleva a cabo es que envían el trabajo que el niño/a no ha terminado en el colegio a casa. Por consiguiente tienen más **trabajo que hacer que el resto de los compañeros/as**.

Aunque no finalice todas las tareas que se le han mandado en el aula, evite mandarle que las termine en casa. Esto lo puede percibir como un castigo por un comportamiento inadecuado del que se le hace responsable, además se convertirá en un factor de posible conflicto con sus padres.

Para **evitar que los niños/as con TDA-H acumulen trabajo** y, al mismo tiempo, que no se queden retrasados respecto al resto de sus compañeros, sería conveniente que se dieran los deberes a principios de semana. Se puede dar una **lista el lunes**, y así los padres pueden ver más o menos qué se va a hacer a lo largo de la semana y poder organizarse mejor para que esa acumulación de trabajo no surja.

Es importante que las tareas tengan un formato simple y claro, y que se asignen en una cantidad justa. Puede ser útil el uso de registros o contratos, con el fin de facilitarle la planificación y realización de los deberes.

LO MÁS IMPORTANTE NO ES QUE HAGAN GRAN CANTIDAD DE EJERCICIOS, SINO QUE SEAN CAPACES DE ENTENDERLOS.

A los niños con TDA-H, les podemos pedir menos ejercicios de deberes para casa. Incluso que no copien los enunciados o diferentes recursos, ya que, para estos niños y para los padres, los deberes son un castigo diario porque tardan el doble que los demás.

Organización de las asignaturas y de las tareas:

No es conveniente combinar asignaturas difíciles con fáciles pensando que así mantienen la atención. **Es mejor explicar las asignaturas más difíciles al principio** de la jornada escolar, porque es cuando su mente está más fresca. Las lecciones más fáciles se explican más tarde, si se puede.

El profesor/a debe programar la lección o darles instrucciones directas del programa a realizar, ya que es una de las formas para mejorar el aprendizaje en niño/a con TDA-H o con niños/as con problemas en esta área.

Al niño/a con esta problemática debemos preguntarle cuánta tarea va a ser capaz de terminar, que ellos mismos puedan poner su meta a alcanzar, de esa forma al ver que ellos han conseguido su propósito se motivarán más en dicha asignatura.

Otra clave que puede ayudar a los niños/as en clase es darles material para que se organicen: **carpetas, libretas de colores para cada asignatura**, cualquier cosa sirve para que sean lo más organizados posible.

Un elemento fundamental para estos niños/as es la AGENDA, para que en ella puedan apuntar la tarea diaria a realizar y organizarse para llevarla a cabo, por lo que sería necesario que se realizara una planificación diaria o semanal para poder hacer estas tareas. Para ello podemos ayudar al niño/a a que se marque unos objetivos concretos y cortos; asegurarnos de que dedica un tiempo al estudio, al repaso diario y a organizar sus apuntes; animarle a practicar esquemas o resúmenes ya que son muy importantes para la preparación de controles y exámenes.

Libertad de movimientos:

Se deben dar más descansos a estos niños/as con este trastorno. Se le puede exigir estar sentado en su sitio el tiempo que puede hacerlo, **permitiéndole que se levante**, e incluso solicitándoselo de vez en cuando, para evitar que tengan comportamientos inadecuados que pueden favorecer conflictos con otros niños.

Este niño puede ser el **ayudante perfecto** para repartir material, recoger cuadernos, realizar recados, borrar el encerado,...

Los premios:

Para que las conductas positivas de los niños aumenten (trabajar sen-

tados, no cometer errores, jugar sin pelearse, etc.), la motivación hacia el estudio no decaiga en el niño/a y pueda tener buena autoestima, los profesores deben buscar formas de recompensar a sus alumnos. Las recompensas materiales no son aconsejables en el aula, por lo que el profesor puede utilizar las siguientes recompensas:

- Poder conseguir **ciertos privilegios** de clase, como borrar la pizarra, cerrar con llave, repartir el material, o hacer recados.
- Otorgar **puntos** tanto individualmente, al alumno/a, al grupo, a toda la clase, por alguna mejoría realizada.
- Organizar **auto-registros** de rendimiento (el niño/a apunta en un registro cada vez que ha conseguido un objetivo propuesto).
- El **reconocimiento en público** tanto ante los demás niños/as como ante los padres u otros profesores/as.

Una estrategia que podemos usar para que los niños/as estén en sus pupitres y se esfuercen en su trabajo es utilizar una escala variable de recompensas. Consiste en una cinta en la que están grabadas una serie de alarmas las cuales son impredecibles de saber cuándo van a sonar. El profesor/a les explicará a sus alumnos/as que les va a poner una cinta con alarmas y que deben estar en sus pupitres y trabajando cuando éstas suenen. Si cuando esto ocurra están en sus pupitres y trabajando, se les dará un punto, si no están en sus pupitres o no han trabajado, lo perderán.

Deben tener que dar una tarjeta en la cual anotarían sus puntos, cuantos más puntos, más premios. Para seguir este juego, debemos asegurarles que van a recibir sus premios varias veces al día y no al final de la semana. Los premios deben darse en el momento. Al final del día, el niño habrá recibido algo de cada profesor, llegando a ser considerados por sus alumnos/as iguales, y no que un profesor/a sea mejor que otro.

Es una buena estrategia tanto para mejorar el comportamiento en clase, como para mejorar en el rendimiento escolar.

Antonio
(10 años)



Los Castigos:

Los profesores/as deben tener en cuenta antes de castigar la problemática que tienen estos niños/as y sobre todo que:

- Los castigos no funcionarán si no hay suficientes recompensas en torno a las actividades del niño.
- La rapidez con la que termine el castigo es más importante que el nivel del castigo. Mucha gente piensa que cuanto más severo sea el castigo, más largo debe ser. La respuesta debe ser rápida, no brutal. Es decir, si castigamos a un niño/a lo que debemos hacer es ponerle una mesa al final de la clase y que realice una serie de ejercicios que le resulten fáciles y termine pronto en realizar; y cuando les termine se los dé al profesor/a y podrá volver a su sitio. Esto va a ser más eficaz, ya que le vamos a dar una ocupación al contrario que si echamos a un niño de clase que no tiene nada que hacer.

La autoestima: en nuestra guía hay un apartado para mejorar la autoestima de nuestros alumnos con TDA-H.

Adaptaciones curriculares y metodológicas

Priorizar los objetivos fundamentales:

A los niños con TDA-H les resulta más costoso aprender y consolidar los conocimientos de cada nivel curricular que al resto de compañeros, por lo que suelen presentar retrasos curriculares importantes. Ante esto el profesor tiene que determinar qué objetivos son los fundamentales, e intentar que el alumno alcance y consolide estos objetivos, y una vez cumplidos, poder actuar y lograr el resto de objetivos “secundarios”.

Cambiar la temporalización de logro de los objetivos y su simplificación:

Aunque se haya establecido una temporalización en una programación, es necesario que se amplíe este tiempo para los niños con TDA-H ya que permitirá alcanzar los objetivos, y no perjudicará el resto de la programación.

El profesor, siempre que le resulte posible, deberá reducir la complejidad de un objetivo para facilitar su consecución pudiéndolo dividir en partes.

Realizar una evaluación diferente para los alumnos con TDA-H:

Se tiene que considerar que la evaluación formal de conocimientos es un derecho del alumno, pero nunca una obligación del profesor.

Cuando un profesor firma el acta de evaluación, determina si el alumno posee o carece de los conocimientos correspondientes al área o nivel curricular. Esto da lugar a que el profesor pueda perfectamente llevar a cabo procedimientos de evaluación diferentes para diversos tipos de alumnos sin que ello constituya un acto de trato preferencial para otros alumnos.

Debemos tener en cuenta que la atención de estos niños se va reduciendo en evaluaciones de más de 30 minutos, por lo que su rendimiento va disminuyendo y se le hace imposible terminar las tareas de evaluación en el tiempo que hemos dispuesto.

Reducir el tiempo de evaluación:

Para adaptar el tiempo de evaluación podemos utilizar diferentes métodos como: valorar sus conocimientos por procedimientos de evaluación continua, que los exámenes los puedan realizar de forma oral, proponer unas sesiones de evaluación más breves para todo el grupo o que se puedan hacer en dos días o en dos horas diferentes.

Impartir las instrucciones de la evaluación incluyendo advertencias atencionales:

Se deben formular las cuestiones de examen de una forma clara y precisa, incluyendo, si fuera necesario, aclaraciones para poder realizar correctamente el ejercicio y que sean una guía atencional para los alumnos; obviamente, las ayudas atencionales no tienen que ser ayudas para las respuestas al examen.

Recuerda: El niño con TDA-H en clase



CÓMO MEJORAR SU COMPORTAMIENTO

Ante una situación de desafío

- **Ofrecerle tiempo** para que pueda reflexionar: es decir, cuando el niño responde de forma desafiante el adulto calla y espera unos segundos antes de repetir la orden o la advertencia.
- **Ignorar** las respuestas verbales de desafío o las amenazas. Lo importante no es lo que dice el niño o adolescente sino si obedece o no.
- **No plantear el episodio como una batalla.** Nadie gana ni pierde.
- **Elogiar** si, aun con quejas o enfrentamiento, obedece. Reforzar positivamente el acto de obedecer o la aproximación a lo que se le pide.
- **Aplicar Tiempo-Fuera.** Como se comentaba anteriormente en las pautas de modificación de conducta, esta estrategia es adecuada si previamente se pacta bajo qué conductas se aplicará. Consiste en aislar al niño en un lugar carente de estímulos durante un tiempo breve. En casa es posible aplicarla colocando al niño en un distribuidor o el recibidor, mientras que en el colegio es más conveniente disponer de una silla dentro del aula o en un rincón específico. Pasado el tiempo establecido se podrá incorporar con normalidad a la actividad sin recriminaciones por parte del adulto. **Con el adolescente** podemos evitar escuchar los insultos diciendo “así no podemos hablar en tono amable” y se le deja solo o en la habitación.

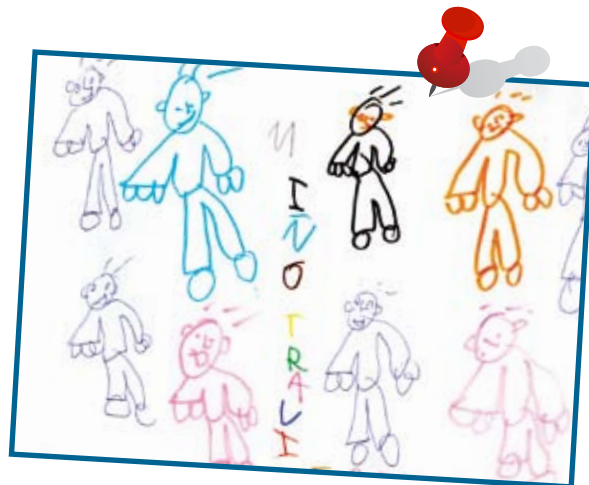
Ante una conducta agresiva

- **Elogiar la conducta inversa.** Reconocer la conducta incompatible a la agresiva cada vez que trate con respeto, ante cualquier conducta positiva que realice y que le cueste llevar a cabo.
- **Sistema de Economía de fichas.** Donde el niño recibe puntos, pegatinas, goudets, firmas en la agenda o bien anotando en un registro cada vez que trate respetuosamente a un compañero. Y Coste de Respuesta: multaremos retirando uno de los puntos, asteriscos, siempre llevándolo a cabo orientados por el especialista, psicopedagogo o terapeuta.
- **Contrato de Conducta:** Con el adolescente se puede firmar un compromiso en el que los padres se comprometen a premiar una conducta y el adolescente a realizarla durante la semana.
- **Establecer señales externas.** Apoyar a menudo nuestra mano sobre su espalda o guiñarle el ojo ante situaciones difíciles para él puede convertirse en señales lo suficientemente poderosas. Mantener una buena

relación con el niño. Conectar con él, mostrar interés por lo que hace, lo que piensa o cómo se siente. Ayudarlo a sentirse importante y valioso, ofrecerle pequeñas responsabilidades que pueda ejecutar con éxito.



Leire
(7 años)



Sergio
(8 años)



CÓMO MEJORAR SU AUTOESTIMA

La autoestima es aquello que sentimos, pensamos y manifestamos acerca de nosotros mismos. Es la forma en que nos valoramos y esto depende de cómo nos vemos y de cómo creemos que nos ven los demás.

Los niños, como los adultos, van forjando su **autoestima** a través de sus experiencias. El niño y el adolescente con TDA-H, basará su autoestima en sus vivencias en el colegio con sus iguales y profesores, en casa con sus padres y hermanos, etc.

Hay niños más sensibles que los demás a las críticas, a sacar conclusiones negativas de sus malas experiencias y a atribuirse los fracasos. Por ello, desde nuestro papel como educador o padre debemos ayudar cada día a nuestro alumno o hijo a moldear su **autoestima**, puesto que ésta formará parte de todas sus acciones y de su desarrollo, e incidirá directamente en la creación de su futura personalidad.

En este apartado pondremos ejemplos prácticos.

Juan es un niño de 8 años, que no destaca en sus estudios ni es muy aceptado por sus compañeros, y continuamente recibe mensajes negativos y castigos de sus padres y profesores por sus conductas.

Son las 10 de la noche, mamá y papá se ponen nerviosos porque dicen que tengo que irme a la cama. Yo no he terminado los deberes y si no los termino mañana la profesora me reñirá y me quedará sin recreo. Y encima tendré que aguantar las risas de mis compañeros, diciendo: "¡Nunca trae los deberes hechos!" Siempre me pasa lo mismo, ¡estoy harto! ¡Soy un desastre, nunca conseguiré cambiar! Me gustaría ser como Javier, mi compañero de pupitre; él siempre lleva todos los deberes hechos, a él no le riñen y con él siempre quieren jugar.

Ésta suele ser la imagen que tiene un niño con TDA-H de sí mismo; idealiza a otros compañeros que consiguen sus objetivos, mientras él sólo encuentra obstáculos a lo largo de sus días. La imagen de Juan es negativa, por los comentarios que escucha y por los fracasos a los que debe enfrentarse cada día. En cambio la imagen que tiene de Javier, su amigo, es la que a él le gustaría tener.

Si la imagen que tiene Juan de sí mismo y la ideal (cómo le gustaría ser "Javier") es muy diferente, su autoestima será baja, pero si la diferencia es pequeña su autoestima será alta.

$$\text{AUTOESTIMA} = \frac{\text{Lo que somos o creemos que somos}}{\text{Lo que nos gustaría ser (exigencias y expectativas)}}$$

¿Qué papel juegan los padres y educadores en la formación de la autoestima?

El origen de la autoestima se sitúa en los primeros años de vida y los padres juegan un papel fundamental, ya que son ellos los primeros “espejos” en los que el niño se ve reflejado. Él irá construyendo la imagen de sí mismo con los mensajes que recibe de los padres. Si un niño recibe mensajes del tipo: “eres malo”, “no haces nada bien”, “me molestas”, el niño creará una identidad en la que se percibirá a sí mismo como malo, molesto, incapaz... Si por el contrario los mensajes son positivos, de valoración, cariño y aceptación, el niño se convertirá en una persona con fuertes sentimientos de valía y capacidad, pudiendo enfrentarse a las dificultades, y siendo capaz de emprender nuevos proyectos sin miedo al fracaso. Podrá asimismo relacionarse con los demás de forma positiva desde el respeto hacia uno mismo y hacia los demás.

¿Por qué los niños y adolescentes con TDA-H tienen una baja autoestima?

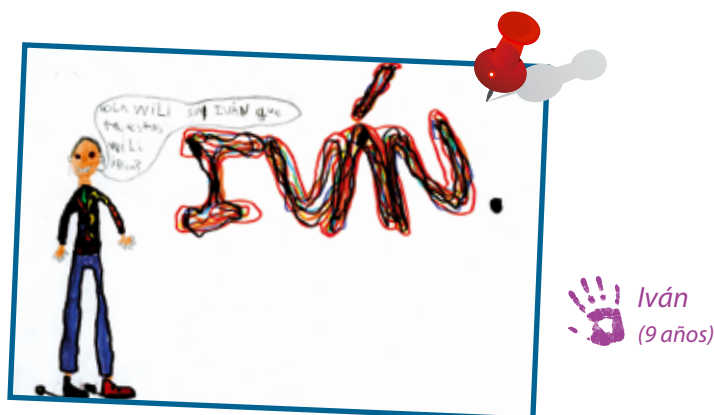
El niño y adolescente con TDA-H suele tener baja autoestima, ya que se tiende a valorar negativamente. Esto es debido principalmente a toda la información negativa que reciben desde pequeños, que va forjando su sentimiento de incapacidad, frustración, inseguridad, desánimo, etc. Otros de los motivos que fomentan la baja autoestima en los niños y adolescentes con TDA-H son:

- **Los niños y adolescentes con TDA-H reciben con más frecuencia comentarios y mensajes negativos sobre su comportamiento y actitudes.** Son niños etiquetados como malos, guerreros, traviesos, movidos, vagos, despistados, pasotas e incluso tontos.

¡Juan, no paras, quieres estarte quieto!, ¡Juan, te he dicho que te vistas y estás jugando!, ¡Juan, siéntate a la mesa para comer y no te levantes!, ¡Juan, eres un desastre, todo lo haces mal!, ¡Con Juan no queremos jugar porque siempre se enfada y luego nos pega!...

Todos estos mensajes llegan a mellar la autoestima de nuestros niños y adolescentes día a día.

- **Cometen mayores errores, por lo que deben enfrentarse a numerosos fracasos emocionales, sociales y académicos:** por mucho que se esfuercen suelen fallar en muchas situaciones sociales y académicas debido a sus dificultades de atención, a su impulsividad y su exceso de actividad motora. El niño y el adolescente con TDA-H no entiende por qué siempre es él quien falla, por qué es a él a quien riñen,... “¿Por qué? ¿Por qué?” Esa es la pregunta que ronda su cabeza, pero si yo me he esforzado, si yo lo he intentado hacer bien... Esto día a día hace que se culpabilicen de sus fracasos, creándoles un sentimiento de incapacidad, inseguridad y frustración.
- **Son niños muy castigados.** Siempre tendemos a señalarles lo que hacen mal, pasando desapercibido lo que hacen bien, sus triunfos o éxitos. Hoy Juan ha sacado un 9 en el examen de matemáticas, pero por su mal comportamiento su profesor le ha escrito un mensaje negativo en la agenda. En casa Juan no es reforzado por su examen, sino que tiene más importancia el comentario negativo que su esfuerzo. ¿Qué pensará Juan? ¿Qué sentimiento le genera esta situación?
- **No suele ser un niño modelo, a quien eligen sus compañeros o a quien los padres y profesores ofrezcan responsabilidades:** sus continuos fracasos o errores hacen que sus padres, profesores y compañeros no les elijan para ciertas tareas por miedo a que no las cumplan. Por lo que ellos se sienten menos competentes y menos capaces de enfrentarse a situaciones nuevas que les exijan un mayor esfuerzo.
¡Nunca me eligen para jugar porque creen que voy a estropear el juego cuando me pongo nervioso!



Consecuencias de desarrollar una adecuada o una inadecuada autoestima

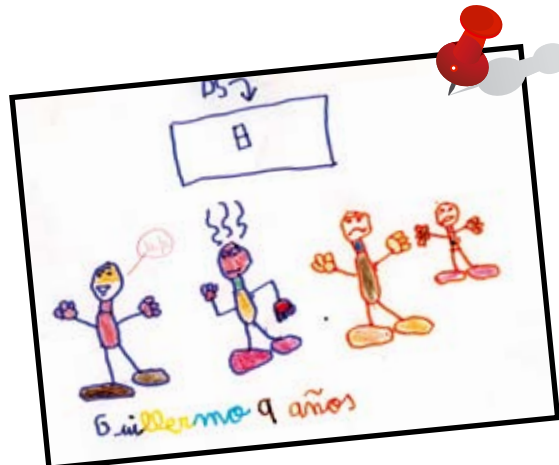
Juan es un niño con una autoestima baja o inadecuada. Por ello:

- Actúa de forma dependiente, buscando siempre protección, apoyo y aprobación de los demás.
- Es muy inseguro, por ello es incapaz de afrontar nuevas situaciones, sintiéndose nervioso y presentando alto grado de ansiedad.
- Nunca se siente orgulloso de sí mismo, siempre está insatisfecho con lo que hace y siente.
- Tiene pocos amigos, se siente aislado y alejado de sus compañeros.
- Es más propenso a caer en el fracaso y a culpabilizarse de sus errores.

Miguel es un niño con una autoestima adecuada o normal. Por ello:

- Actúa de forma independiente, defendiendo sus derechos y respetando los de los demás.
- Es capaz de resolver las situaciones que se le presenten con seguridad.
- Se siente orgulloso y satisfecho de sus logros.
- Tiene amigos, con los que se siente cómodo y aceptado.
- Es capaz de afrontar nuevas tareas con facilidad, eso le ayuda a alcanzar el éxito.

 **Guillermo**
(9 años)



¿Cómo podemos mejorar la autoestima de nuestro alumno?

Está demostrado que los alumnos con mayor autoestima tienen mejor rendimiento académico. Un niño con una inteligencia superior a la media pero con muy baja autoestima puede tener unas notas regulares, mientras que otro con una inteligencia media pero con alta autoestima puede obtener altos resultados académicos.

Como educadores podemos tener en cuenta las siguientes pautas:

- **Aceptar las limitaciones del alumno con TDA-H y fomentar sus puntos fuertes.**
- **Refuerce positivamente** a su alumno.
- **Mejore su comunicación con él**, evite los mensajes negativos, utilice una comunicación positiva, que vaya desde el cariño y el respeto.
- **No le compare nunca con sus compañeros.**
- **Llame su atención** con su presencia, un simple gesto, un toque en el hombro, etc. Le hará saber que confiamos en él y que esperamos grandes logros.
- **Ayude a su alumno en la integración con su grupo de iguales.** Siempre que exista la ocasión potencie el aprendizaje cooperativo en pequeños grupos o parejas, no sólo aprenderá sino que garantizamos la integración con sus compañeros.
- **Ayude a su alumno a reorientar su exceso de energía.** Ofrecerle nuevas metas, nuevos objetivos, nuevas responsabilidades le harán crecer y confiar en sí mismo. Podemos darle pequeñas responsabilidades en el aula como nombrarle encargado de borrar la pizarra, de hacer fotocopias, etc. Esto le hará sentirse importante y estaremos fortaleciendo su autoestima.
- Ante una dificultad en su tarea, debemos **ayudarle a buscar alternativas** y no sólo señalarle lo que ha hecho mal y decirle que lo repita.
- **Debemos enseñar a nuestro alumno desde la motivación**, ya que si conseguimos fomentar el interés de los alumnos con TDA-H, su aprendizaje está garantizado. Por ello intente animarle y hacerle saber que está usted ahí para ayudarlo y que confía en él.

¿Qué podemos hacer para mejorar la autoestima de nuestro hijo?

Como padres somos uno de los agentes activos más importantes en la formación de la autoestima de nuestros hijos, por ello debemos y podemos poner en práctica estos pequeños consejos cada día:

- **Reforzar positivamente a nuestro hijo.** Elogiar el trabajo bien hecho, su esfuerzo, por pequeño que nos parezca. Es importante hacerle saber el aspecto o conducta concreta que nos ha gustado y animarle a repetirlo. “Qué bien que hoy has hecho los deberes tú solo, sin tener que recordártelo” e intentar evitar cualquier comentario negativo “Nunca vas a cambiar, todos los días igual”.
- **Aceptar las dificultades de nuestro hijo.**
- **No lo etiquete:** no debemos decirle “eres un desordenado”, sino que es mejor hacerle saber cuál es la conducta concreta que debe cambiar “tu habitación está desordenada”.
- **Hacerle saber que es alguien especial.** Que le apoyamos, que le animamos, que nos ilusionamos con sus éxitos y que aprendemos de nuestros fracasos.
- **Demostrarle nuestro cariño cada día a través del contacto físico,** ofreciéndole un rostro amable.
- **Debemos valorar más el esfuerzo** de nuestro hijo que el resultado final (lo ha conseguido o no lo ha conseguido).
- **Ignorar** (siempre que sea posible) **las conductas negativas**, porque el niño termina por asociar el recibir atención con hacer algo mal.
- **Tratar y hablar a nuestro hijo con respeto y cariño.** Escucharle e interesarse por lo que dice y siente, así como por sus inquietudes o problemas.
- **No debemos compararle.** Las comparaciones son siempre desfavorables, rebajan la autoestima y la confianza en uno mismo.
- **Ayudar a nuestro hijo a encontrar sus puntos fuertes.** Debemos disfrutar del hecho de que nuestro hijo es diferente, ayudándole a creer en sí mismo y a crecer dentro de sus singularidades.

- **Ayudarle a reflexionar sobre sus problemas y errores.** No debemos enfatizar los fallos, sino relativizarlos intentando que él mismo busque las posibles soluciones.
- **Ofrecer responsabilidades e intentar garantizar su éxito.** Debemos ayudarle a comprender las consecuencias de sus actos, pero no dejar de ofrecerle nuevas metas por miedo al fracaso, o “al qué dirán”.
- **¿Y si se equivoca de nuevo?** Debemos recordar que una persona es quien es gracias a su aprendizaje, a su recorrido; por ello debemos enseñar a nuestro hijo a aprender de sus errores una y otra vez.
¿Cómo saber levantarse si nunca te has resbalado?

La idea básica es reconocer sus logros y sus capacidades de forma positiva, mirarlos desde la óptica del cariño, el respeto y la admiración; intentando dejar a un lado nuestros miedos, nuestros temores, nuestras inseguridades; y siendo capaces de reconocer que en cada uno de ellos hay algo especial, que les hace únicos e inigualables.

Debemos sentirnos orgullosos de ellos

Recuerda: Autoestima

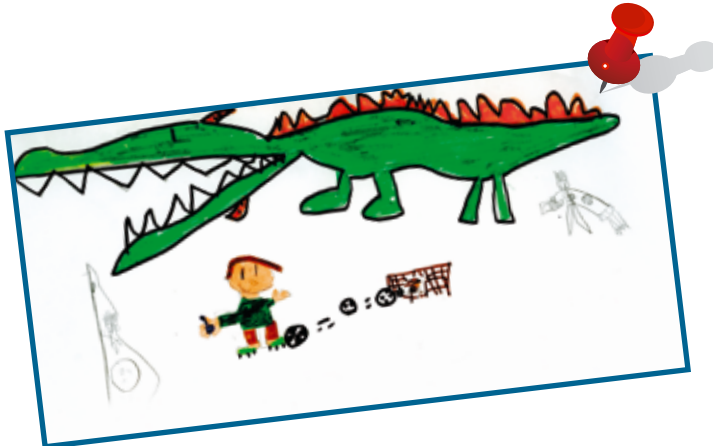


LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL TDA-H

Las Habilidades Sociales son estrategias, recursos que los seres humanos utilizamos para interactuar e interrelacionarnos con el grupo de iguales, en el colegio, en la familia, en nuestro equipo de fútbol, con nuestros vecinos.... Por ello, debemos tener en cuenta que estas conductas y destrezas específicas se aprenden, por tanto, deben ser proporcionadas por la familia y los profesores.

Aquellos niños que ponen en práctica de forma adecuada Habilidades Sociales, se desenvuelven mejor en cualquiera de los ámbitos donde se encuentren (social, familiar, escolar y emocional). De ahí que tengamos que "entrenarles" para su éxito. La familia y la escuela deben trabajar de forma conjunta.

Primeramente debemos tener en cuenta en qué aspectos debemos incidir, enseñar o reforzar a nuestros hijos o nuestros alumnos, independientemente que tengan TDA-H, para después plantear la línea de trabajo.



¿Qué os parece si nos sometemos a examen?

Antes de responder, tenemos que observar durante unos días a nuestros hijos, alumnos para que dicha prueba sea lo más fiable y más objetiva posible. ¿Estáis de acuerdo?

CONDUCTAS	SÍ	A VECES	NO
Da las gracias cuando le dan o le ofrecen algo			
Mantiene una postura adecuada al estar sentado, al comunicarse con alguien...			
Abusa del contacto físico cuando se comunica con alguien			
Se presenta a los demás			
Pide las cosas "por favor"			
Saluda al ver a alguien o cuando entra en algún lugar			
Se aproxima a otros niños para jugar			
Comparte sus juegos con sus hermanos			
Comparte sus juguetes con otros niños			
Utiliza un tono de voz adecuado en las diferentes situaciones que se le plantean			
Respetar las reglas de juego			
Pide lo que necesita de forma adecuada			
Hace amigos fácilmente			
Acepta las críticas			
Pide ayuda, de manera correcta, cuando lo necesita			
Sabe escuchar cuando se dirigen a él			
No os interrumpe, a los papás, cuando estáis hablando con alguien para deciros algo			
Expresa verbalmente sus deseos, opiniones e ideas			
Distingue sus emociones (contento, triste, enfadado..)			
Tiene un estado de ánimo estable			
Asume sus errores			
Tiene claras cuáles son sus cualidades			
Ante un problema sabe buscar soluciones			
Inicia conversaciones			
Mira a la cara cuando le hablas			

Este cuestionario nos sirve para poder registrar las conductas y partir de las habilidades que están adquiridas y aquéllas que podemos conseguir con estrategias para mejorar las Habilidades Sociales.

¿Qué técnicas podemos usar desde casa?

Vosotros, los padres, tenéis que tener claro que sois el pilar básico de vuestros hijos y tengan o no adquiridas determinadas conductas podéis enseñárselas y por tanto, ser interiorizadas por ellos.

SIEMPRE debéis evitar compararle con sus hermanos, con primos, con hijos de amigos... Sabéis que los niños con TDA-H tienen un autoestima baja y ellos tienen sus cualidades igual que vosotros, por eso, es importante que le reforcéis de forma reiterada cada vez que cumpla con la conducta deseada. Para poder enseñar las diferentes Habilidades Sociales, los padres podéis poner en práctica una serie de técnicas:

- **El acuerdo de los padres en las actuaciones.**
- **El modelado.**
- **El refuerzo positivo.**

Ante todo, los padres tenéis que educar en la misma dirección aunque no estéis de acuerdo, SIEMPRE buscando el beneficio de vuestros protagonistas. Ya sabéis que los niños detectan todo, así que es preferible que si debéis buscar un consenso lo hagáis cuando el niño no esté en casa.

- **EL REFUERZO POSITIVO.** (Apartado de Comportamiento y Conducta)

¿Qué debéis tener claro?

- Las conductas sociales que estáis reforzando.
- Las conductas sociales que no estáis reforzando, no prestáis atención.
- Si las conductas que estáis o no reforzando, son las adecuadas.

Cuando vuestros hijos detectan que no están recibiendo la atención que precisan, lo más seguro es que adopten conductas poco apropiadas para la ocasión.

- **EL MODELADO**

Los padres, profesores, hermanos mayores...tenemos que ponernos de "modelo" para que ellos lo adquieran y se fijen en nuestras conductas. No podemos pretender que nuestros hijos aprendan o adquieran conductas,

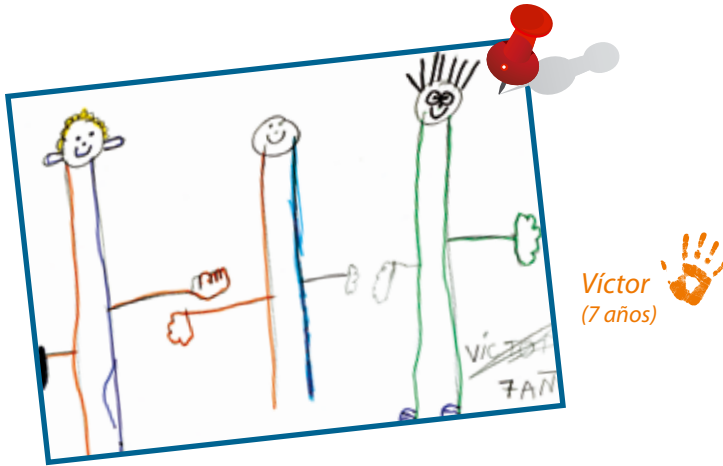
actitudes, habilidades sociales... si nosotros no disponemos de ellas.

Por ejemplo, si queremos que nuestro hijo dé las "Gracias" siempre que le dan o le ofrecen algo, nosotros tendremos que hacer lo mismo, de lo contrario nos imitará.

También podemos trabajar el modelado de otra forma: a nivel de "Teatrillo" o "role-playing". Por ejemplo, si queremos que las cosas las pida por favor, podemos simular una situación real y con él analizaremos qué podemos hacer y qué no.

Según los grandes investigadores del TDA-H, en el tratamiento del sujeto con TDA-H es fundamental:

- **Intervenciones en el punto de ejecución.** Los tratamientos más eficaces son los que tienen lugar en los ambientes naturales, donde se desea corregir la conducta del niño con TDA-H.
- **Las intervenciones más eficaces en el ámbito natural derivan de programas de modificación de conducta.**
- **El uso de técnicas cognitivo-conductuales típicas.** El entrenamiento en autoinstrucciones y solución de problemas quedaría en entredicho, tal y como comenta Barkley (1998).
 - Un elemento de gran utilidad, tanto para las tareas cotidianas de casa como para las escolares, es la **externalización de la información**. Las tareas que queremos que haga el niño y el ambiente donde se mueve deben adaptarse a esta externalización: *controlar los distractores y hacer sobresalir las instrucciones y su secuenciación*.
 - Complementario a lo anterior, se requiere de la *externalización* de las fuentes de **motivación y refuerzo**; así, el tratamiento debe incorporar programas de manejo de reforzadores, tanto sociales como de tareas o materiales.
 - *Los programas operantes de **economía de fichas** o los contratos conductuales se han mostrado eficaces.* Difícilmente se podrá prescindir de fuentes externas de reforzamiento para mantener las conductas deseadas, incluso en niños mayores, si bien irán cambiando la naturaleza de los mismos.
 - El tratamiento del TDA-H que deriva del modelo de **autorregulación** es el habitual en síndromes crónicos: programas de intervención multimodales, con distintos profesionales, con formación de coterapeutas (padres y educadores), adaptados a los casos particulares (compartiendo una raíz común) y con el objetivo, más que de curar, de reducir el impacto de sus efectos secundarios: trastornos de conductas, fracaso escolar, problemas de adaptación social, de autoestima,...



Habilidades sociales en el colegio.

Con respecto al colegio, ¿qué podemos hacer los profesores en clase? Nuestros hijos pasan gran parte de su infancia y adolescencia en el colegio; por eso, a través de la enseñanza que hagamos en el colegio podemos reforzar y estimular.

Los profesores, ¿qué podemos hacer para la puesta en práctica?

- SIEMPRE tenemos que buscar el contacto visual con ellos.
- Establecer unas **normas claras** y explicar que son de obligado cumplimiento. No es bueno tener 10 normas porque a los niños se les olvida, es preferible que marquemos 4 y de forma clara. Además sería aconsejable que las normas estuviesen visibles en clase, en una cartulina, un póster, etc.
- Si no cumple con las normas, podemos acudir donde están escritas y leerlas con él y avisarle que él lo puede hacer. Si vemos que sigue así, no se tranquiliza, podemos decirle: "Vas a salir 2 minutos de clase y vas a pensar qué es lo que has hecho, cuando lo hayas pensado entra y me lo dices (sabes que estoy aquí para ayudarte)". En esta situación estamos empleando Tiempo- Fuera. Esto lo podemos utilizar en vez de decir: "vete castigado al pasillo", de esta manera nos estamos enfadando, no le estamos prestando nuestra ayuda y encima estamos perdiendo la paciencia repercutiéndonos en el resto del alumnado e incluso con nuestros compañeros.

- Siempre que podamos, debemos **reforzar en voz alta** aquellas conductas y aspectos que haga bien; de esta manera, su autoestima y motivación aumentará, mientras que en cambio, si le estamos chillando y castigando continuamente, nuestro alumno no mejorará.
- Para comunicarnos con nuestros alumnos tenemos que mirarles a la cara, emitir un mensaje claro, usar un tono de voz adecuado, etc. En la medida de lo posible debemos usarlo aunque sabemos que en ocasiones la realidad es bien distinta.
- Por ejemplo, en los planes de convivencia que se deben llevar a cabo por los Centros Educativos se pueden incluir las Habilidades Sociales como tal: Comunicación Verbal y no verbal, Escucha Activa, Emociones Positivas, Emociones Negativas, Estilo Inhibido, Asertivo, Agresivo...

Nos gustaría daros las gracias a todos por leer este apartado y esperamos que al menos os hayáis quedado con una palabra que sirva de apoyo y ayuda para vuestros protagonistas.



Marta
(8 años)



Diego
(13 años)

Recuerda: Habilidades Sociales



BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas:

El propósito de esta Guía no es ofrecer a los padres y profesores un libro técnico; por lo tanto, las afirmaciones contenidas en el texto son asumidas enteramente por los autores de la misma, quienes disponen de la información bibliográfica pertinente en las cuales las sustentan.

- Barkley, R.A.: Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Buenos Aires. Paidós.
- Bonet Camañes, T. Aprendiendo con niños hiperactivos. Un reto educativo. Editorial Tomson.
- Caballo, V. Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Editorial Pirámide.
- Clemente, R.M. Desarrollo del lenguaje. Editorial Octaedro.
- FUNDACIÓN ADANA: Comportamiento y TDAH. Barcelona: Adana Fundación.
- Gavino, A. Guía de técnicas de terapia de conducta. Editorial Pirámide.
- García Pérez, M.: ENFÓCATE: Programa de Entrenamiento en Focalización de la Atención. Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao.
- Mena Pujol, B. Guía Práctica para educadores. El alumno con tdah. Adana Fundación. Ediciones Mayo.
- Monjas Casares, I. Cómo promover la convivencia: Programa de Asertividad y habilidades sociales (PAHS). Editorial CEPE.
- Manual Básico de Logopedia. Editorial Casanova.
- Orjales Villar, I.: Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores. Ed. CEPE Madrid.
- Orjales, I. y Polaino-Lorente, A.: Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad. Ed. CEPE. Madrid.
- Peña, M. Manual para educadores. ¿Qué hacer y cómo hacerlo?
- Polaino Lorente, A. y otros: Manual de Hiperactividad infantil. Ed. Unión Editorial.
- Ramiro Cañoto, R. y López, A.: ESCUCHA: Programa de Mejora de la Atención Auditiva. Grupo ALBOR-COHS.
- Poyuelo y Rondal. Manual de Alteraciones del lenguaje. Editorial Masson.
- Soutullo: Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Editorial Médica Panamericana. Madrid.

ANEXO 1

Mi profe parece un caracol

Nacho, era un pequeño y suave conejo color café con leche. Vivía en Cuentilandia, el bosque más animado del Planeta planetario.

En este fantástico lugar todos se divertían leyendo. En las ramas de los árboles había cuentos llenos de color y emocionantes aventuras. Para entrar a las casas, en lugar de llamar al timbre, decían trabalenguas o adivinanzas. En las lavadoras, echaban letras, blancas o de colores, según la ropa que iban a lavar. El humo de las chimeneas formaba mensajes secretos, que sólo algunos podían descifrar... En fin, la magia de la lectura reinaba en cada rincón del bosque.

Sin embargo, a Nacho, el pequeño y suave conejo color café con leche, no le gustaba leer. Cuando estaba en la escuela de Don Caracol se ponía muy nervioso, especialmente cuando tenía que leer en voz alta, mientras todos escuchaban. Al realizar las tareas, muchas veces no leía bien lo que tenía que hacer y le salían mal. Si leía en voz alta, se quedaba casi sin aire porque no hacía pausas para respirar. Cambiaba palabras, por otras parecidas. Por ejemplo, donde ponía mesa, leía meta; o si ponía careta, leía cartera. Y otras veces, se comía alguna que otra palabrita. Y para colmo de los colmos, no comprendía los mensajes secretos que salían de las chimeneas.

Nacho se sentía triste. Quería leer bien, pero no sabía cómo. Quería no enfadarse cuando sus padres le decían que era la hora de leer, pero no podía controlarse. Por eso, decidió pedir ayuda a su profe Don Caracol. Al principio le temblaban un poco sus finas y peludas patas traseras, pero, finalmente consiguió explicar al maestro su problema.

Este profe, como todos los profes, quería muchísimo a sus alumnos. Por eso, esa misma tarde, preparó una lista de trucos del almendruco, para ayudar al pequeño y suave conejo color café con leche.

Don Caracol contó a Nacho uno de sus secretos más íntimos: cuando tenía su edad, ¡se había encontrado con ese mismo problema! Shhh... Con mucho cariño, el profe fue enseñándole cada uno de los trucos que él mismo había aprendido en sus tiempos de alumno.

Para no quedarse sin aire, al leer en voz alta, hacían pausas para respirar. En los puntos paraban y contaban con los dedos hasta tres, mientras cogían aire. En las comas, una parada más corta, contaban uno y después de coger aire, continuaban leyendo.

También le enseñó a no perder la calma, y a no enfadarse por hacer fallos. Le explicó que todos, a veces, cometemos fallos en algo, pero no pasa nada. Lo importante es estar tranquilo. Don Caracol, enseñó al pequeño y suave conejo color café con leche que para controlarse y no perder la calma, hay un

truco muy sencillo. Se trata de contar en silencio hasta ocho, con el puño derecho muy apretado, y luego, contar de nuevo, hasta ocho, imaginando ocho nubes de algodón, blanditas y esponjosas.

Además le hizo ver que es necesario leer los enunciados de izquierda a derecha, despacio y sin saltarnos ninguna de las palabras. Nacho aprendió a separar partes del enunciado, para centrar la atención; la importancia de leerlo varias veces hasta haber comprendido qué tarea hay que hacer. Un día, invitó al pequeño y suave conejo color café con leche a su casa, a la hora de la lectura. Todos los caracoles estaban muy tranquilos y concentrados. Movían sus cuernos de izquierda a derecha, despacio para no equivocarse.

Durante un tiempo estuvieron practicando esos trucos. El pequeño conejo estaba mejorando un poco en lectura, pero no demasiado. Algo estaba fallando. En casa, seguían las protestas a la hora de leer cuentos y muchos días no leía las Palabras Mágicas de Don Caracol.

El profesor se dio cuenta de lo necesario que era preparar un plan y trabajar en equipo con Nacho y sus padres. Y así lo hizo. Organizó una reunión con toda la familia. Aclaró que era imprescindible el esfuerzo de todos y el trabajo en equipo, para que el pequeño y suave conejo color café con leche mejorase en lectura.

De repente, Don Caracol abrió su vieja y desgastada carpeta y sacó un contrato para firmarlo allí mismo. En el contrato decía algo así: Yo, el pequeño y suave conejo color café con leche, me comprometo a:

1. Leer todos los días durante 15 min.
2. Leer tres veces al día, los siete días de la semana, las siete Palabras Mágicas de Don Caracol.

Nosotros, padres de Nacho, nos comprometemos a premiar su esfuerzo diario, con alguno de los premios que hemos acordado.

Tras firmar ese contrato, nada volvió a ser igual. Poco a poco Nacho empezó a mejorar. Sus padres estaban felices porque había dejado de protestar a la hora de leer. Él estaba siempre contento porque había descubierto lo divertido que era leer. ¡Ah!, por cierto... y era de los primeros en descifrar los mensajes secretos de las chimeneas...

- Nacho! ¡A cenar!
- ¡Oh!, otra vez. ¡Uy, tengo la oreja derecha un poco aplastada!... Me he dormido a tan sólo una hoja del final... Y el sueño...
- ¡Bieeeen! ¡Lo estamos consiguiendo! ¡Formamos un gran equipo!
- ¡EL EQUIPO PROPAYÓ! ¡El profe, mis padres y yo! El profe... mi profe... ¡parece un caracol!

ANEXO 2

Contrato de Don Caracol

CONTRATO

Yo _____ me comprometo a:

1. Leer todos los días durante 15 min.
2. Leer tres veces al día, los siete días de la semana, las siete Palabras Mágicas de Don Caracol.

Nosotros _____ y _____ nos comprometemos a premiar a nuestro hijo/a con

 Don Caracol

Fecha: _____

Firma:

Firma de los padres:

Firma del profesor/a:

ANEXO 3

Las palabras mágicas de Don Caracol

mamá	NENE
mío	NONO
mimo	MINA
amo	MANO
ama	NANA
mi	LUNA
mía	UNO
LEO	pelo
LILA	lupa
OLE	pino
ALA	mapa
LEE	pena
LIMA	papá
LÍO	pila

dado	RUEDA
dedo	RAMA
día	RATA
moda	RÍO
dama	RULO
media	ROCA
miedo	RUTA
TOPO	sapo
TÍO	sopa
ATO	piso
TOMATE	oso
MOTO	asa
PATO	liso
LATA	seta

bota	OCA
bien	COLA
bola	CAMA
nube	CASA
bonito	CUNA
beso	CODO
lobo	SACO
VASO	cena
LAVA	cine
VINO	ceniza
UVA	once
VELA	pócima
VÍA	encima
PAVO	cocima

zapato	FILA
zumo	JIRAFA
gozo	FOCA
cazuela	FAROLA
zorro	ALCACHOFA
pozo	FOLIO
azucena	FOTO
GATO	queso
GAVIOTA	paquete
GUSANO	quiosco
AGUA	aquí
GOMA	quiniela
AMIGO	quema
GOTA	quita

juguete	SILLA
guitarra	LLAVE
guinda	LLUVIA
guerra	CAMELLO
guepardo	POLLO
aguinaldo	CUELLO
águila	PILLO
ARAÑA	chimenea
PIÑÓN	cuchara
UÑA	chorizo
AÑO	chopo
MOÑO	salchichón
ÑU	chino
NIÑO	chincheta

abrazo	TARTA
berza	TRAJE
brocha	TRUCO
brillo	TURNO
barco	TERTULIA
abrigo	TRABAJO
broma	POTRO
BLUSA	dardo
BIBLIOTECA	dragón
OMBLIGO	podar
CABLE	dormir
BALSA	padre
AMABLE	dromedario
BOLSA	cuadros

papel	COLCHÓN
plaga	CALMA
pluma	CLARA
plátano	CLAVEL
diploma	ANCLA
polvorón	CALCULADORA
palmera	CULPA
PRADO	croqueta
PREMIO	corcho
PRIMO	curva
PERSIANA	cartón
PARTIDO	crema
PRIMERO	cristal
PARCHÍS	cromo

galgo	FRASE
globo	FARMACIA
golpe	FRUTA
glicerina	FRÍO
glotón	FRIGORÍFICO
aglomerado	FORMA
nogal	FIRMA
GRAJO	flamenco
GRIFO	flecha
GRAMOLA	flota
GORDO	flojo
GARGANTA	falso
PULGAR	felpudo
GRUTA	falda

pera	HUMO
mirar	HELADO
cara	HUECO
amarillo	HIERRO
aro	ZANAHORIA
coro	HIELO
loro	HÚMEDO
PERRO	pingüino
CARRERA	paragüero
MORRO	cigüeña
PUERRO	piragüista
CARRO	bilingüe
CARRETERA	antigüedad
ARROYO	vergüenza

ANEXO 4

Trucos del almendruco

TRUCOS DEL ALMENDRUCO

Para leer en voz alta:

- Antes de empezar: contar en silencio hasta ocho, con el puño derecho muy apretado, y luego, contar de nuevo, hasta ocho, imaginando ocho nubes de algodón, blanditas y esponjosas.
- Parar en los puntos y contar en silencio hasta tres.
- Parar en las comas y contar en silencio hasta uno.

Para comprender los enunciados de las tareas:

- Leer con atención todas las palabras de izquierda a derecha.
- Separar con una señal de color verde cada oración.
- Rodear con color rojo las palabras más importantes.

ANEXO 5

Material Fotocopiable: Memory de letras

IMPORTANTE CONSERVAR EL TIPO DE LETRA

r_	r_	v_	v_	x_	x_
t_	t_	m_	m_	z_	z_
d_	d_	p_	p_	o_	o_
h_	h_	a_	a_	e_	e_
j_	j_	s_	s_	b_	b_
c_	c_	u_	u_	f_	f_

ANEXO 6

Material Fotocopiable: Memory de sílabas

pra	pra	per	per	bra	bra
gro	gro	pol	pol	dar	dar
ple	ple	bar	bar	mer	mer
tra	tra	tor	tor	tro	tro
dra	dra	pen	pen	glo	glo
cre	cre	gri	gri	pri	pri

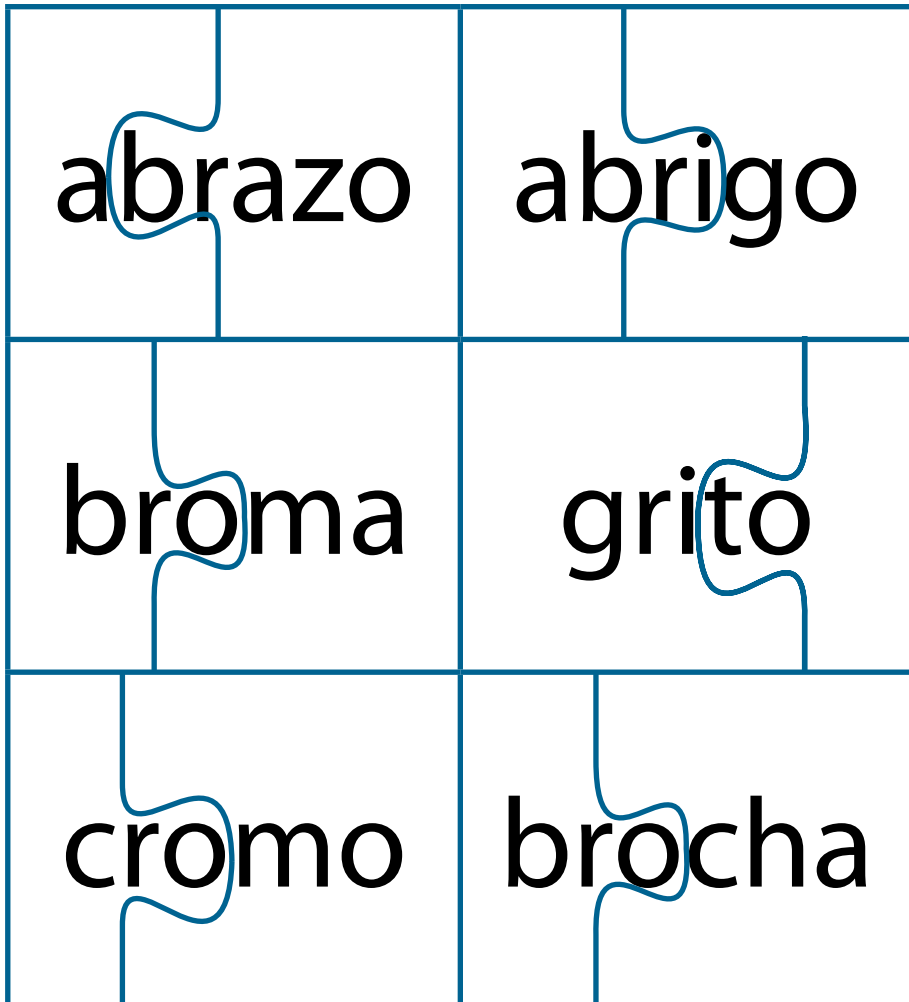
ANEXO 7

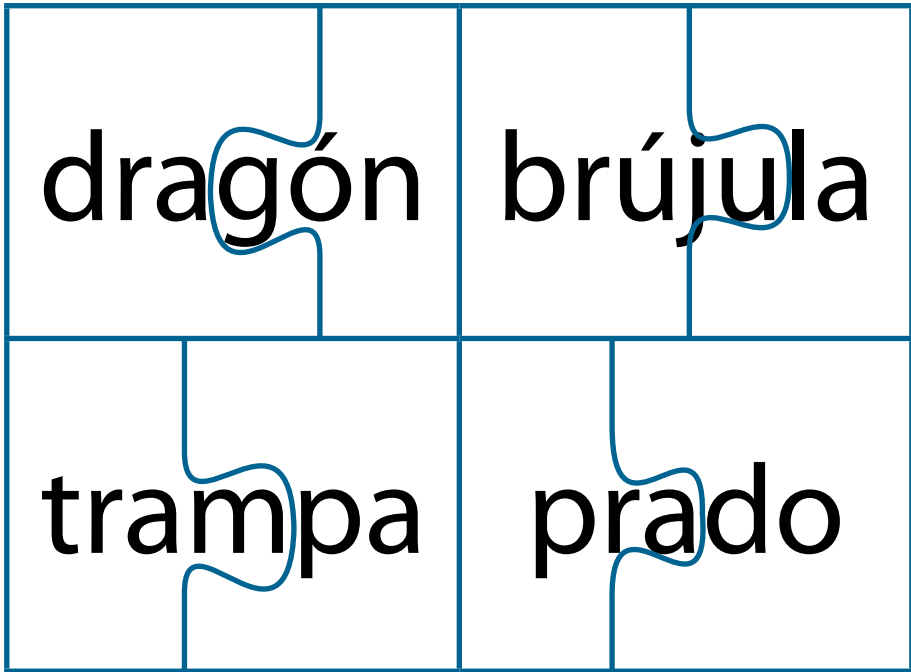
Material Fotocopiable: Memory de palabras

trompeta	trompeta	cambiar	cambiar
castillo	castillo	compañía	compañía
primavera	primavera	hombre	hombre
estrella	estrella	hombro	hombro
tambor	tambor	hambre	hambre
campana	campana	caballo	caballo
limpio	limpio	carpeta	carpeta
también	también	carrillo	carrillo
campo	campo	palillo	palillo
tiempo	tiempo	trompa	trompa
tornillo	tornillo	trimestre	trimestre
trueno	trueno	treinta	treinta

ANEXO 8

Material Fotocopiable: Puzzles de palabras





iceberg



Las dificultades de lectoescritura en el niño/a con TDA-H se pueden comparar con un iceberg, formado por una parte emergente constituida por los síntomas directamente observables de tipo disgráfico, disléxico y/o disortográfico y por otra zona sumergida en la que se asientan otras problemáticas no específicas de los procesos lectoescritores, pero que tiene una estrecha relación en el aprendizaje de los mismos. Teniendo en cuenta la extensión de este ámbito, durante el desarrollo de esta guía, sólo se han dado unas someras pinceladas a modo de sugerencias.

El objetivo ha sido proponer un ENFOQUE GLOBALIZADOR en el que se considera que el DIAGNÓSTICO y la INTERVENCIÓN DEBE PARTIR de la "BASE SUMERGIDA DEL ICEBERG" y poner un GRAN ÉNFASIS EN LA MOTIVACIÓN.

DIRECCIONES DE INTERÉS

FUNDAICYL (Ayuda a la infancia de Castilla y León. Especialistas en TDA-H)

C/ Domingo Martínez, 19

47007 Valladolid

info@fundaicyl.org

www.fundaicyl.org

☎ **983 221 889**

📞 **630 951 900**

A CORUÑA

Asociación ANHIDA

Dirección sólo correspondencia:

Urbanización Ultreya nº 37

15008 A Coruña

anhidacoruna@anhida.org

www.anhida.org

☎ 650 024 711

A CORUÑA

Asociación DÉDALO

Urb. La Mastelle, casa 40.

15179 Montove - Oleiros. A Coruña

carova@tda-h.com

www.tda-h.com/dedalo.html

☎ 981 635 420

☎ 988 231 424

ÁGUILAS (Murcia)

Asociación Águilas Vida Activa

C/ Caridad, nº 14 - A, 1º

30880 Águilas (Murcia)

aguilasvidaactiva@hotmail.com

☎ 630 114 938

ÁLAVA

Asociación ANADAHÍ

C/ Pintor Vicente Abreu, 7-Bajo

01008 Vitoria - Gasteiz (Álava)

anadahi@euskalnet.net

contacto@anadahi.es

www.anadahi.es

☎ 945 213 943

☎ 665 704 998

ALBACETE

APANDAH

Asociación de padres y madres de afectados por déficit de atención con o sin hiperactividad

Apartado 140 - 02003 Albacete

lolimayoral@hotmail.com

apandah@gmail.com

☎ 687 728 786 / 628 194 580 (Albacete)

☎ 620 781 922 (Hellín)

ALGECIRAS (Cádiz)

Asociación de Padres de Niños con Hiperactividad y Déficit de Atención **TROTAMUNDOS**

C/ Guadalmina, nº3, 1º A.

11206 Algeciras (Cádiz)

tdahtrotamundos@gmail.com

☎ 956 660 215

☎ 655 923 139

ANDALUCÍA

Federación Andaluza de Asociaciones Ayuda Hipercinéticos y Déficit de Atención e Hiperactividad

Plaza de Cristo de Burgos, nº 29, 2ª Planta

Edificio Sede Fundación Verbum

41003 Sevilla

fahyda.org@gmail.com

☎ 659 856 438

ARAGÓN

Asociación AATEDA (Asociación Aragonesa del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad)

ZARAGOZA

C/ Blas de Otero, Local 5

50018 Zaragoza

HUESCA

C/ Ntra. Sra. de Cillas, 1 bajo B

22002 – Huesca

a-ateda@terra.es

www.tda-h.comaateda.es

☎ 651 027 962 (Zaragoza)

☎ 653 952 560 (Zaragoza)

☎ 680 599 589 (Huesca)

ARANDA DE DUERO

Asociación Arandina de TDA-H y TGD

Centro Comercial Isilla, 3, 3ª Planta. Of. G

09400 Aranda de Duero

a.a.tdh@orangemail.es

☎ 680 455 269

ASTURIAS

ANHIPA Asociación de niños hiperactivos
del Principado de Asturias

C/Agua, 2-3ºB

33206 Gijón (Asturias)

anhipa_asturias@hotmail.com

☎ 667425279

☎ 98 517 23 39

BADAJOS

Asociación EL AMANECER

Avda. Libertad, 39

06800 Mérida. Badajoz

☎ 924 372 226

☎ 629 055 877

BARCELONA

Asociación ATEDA

Domicilio sede: C/Gomis, 102-104

08022 Barcelona

Domicilio social:

C / Craywinckel 2729 entlo. 4ª

08022 Barcelona

ateda@ateda.org

www.ateda.org

☎ 93 417 07 39 (Sede)

☎ 93 201 01 15 (Domicilio Social)

Fax: 93 417 07 39

BARCELONA

Fundación ADANA

Muntaner, 250, principal 1ª.

08021 Barcelona

adana@gcelsa.com

www.f-adana.org

☎ 93 241 19 79

Fax: 93 241 19 77

BARCELONA

TDAH CATALUNYA

Associació de familiars i afectats pel TDA-H

Espai d'Entitats Ajuntament de Barcelona

C/ Isaac Albéniz 14-28

08017 Barcelona

info@tdahcatalunya.org

www.tdahcatalunya.org

☎ 697 237 757

BARCELONA

Tdah anoia

Associació de famílies de nens amb dèficit
d'atenció/hiperactivitat.

Centre Cívic del Barri de Montserrat d'Igualada

Orquídies, 7

08700 Igualada

info@tdahanoia.com

www.tdahanoia.com

☎ 93 804 36 61

fax 93 804 65 51

BARCELONA

Associaciópn TDAH Penedés

Vilafranca del Penedés(Barcelona)

C/ Font-Rubi, nº 6, 6º 1ª

08720 Vilafranca del Penedés

(Barcelona)

aps1924@hotmail.com

BILBAO

Asociación AHIDA

Parque Gobelaurre, s/n

48990 Getxo (Bizcaia)

idoialg@euskalnet.net

ahida05@euskalnet.net

www.ahida.org

☎ 670 987 473 (Idoia)

☎ 670 589 677 (Mª Mar)

BURGOS

Asociación ABUDAH

Asociación Burgalesa de Personas

Afectadas por el Trastorno de Déficit de

Atención e Hiperactividad

Centro Socio-Sanitario Graciliano Urbaneja,

Paseo Comendadores s/n

09001 - Burgos

asociación_abudah@yahoo.es

www.abudah.es

☎ 650 767 693

CÁCERES

A.N.D.A.H. Asociación de Niños con Déficit de Atención e Hiperactividad
 Avda. Virgen de Guadalupe, nº 27
 Escalera dcha. 6º C
 10001 Cáceres
 cc.andah@gmail.com
 ☎ 927 248 423
 ☎ 677 477 722
 ☎ 645 921 214

CÁDIZ

Asociación de Familiares de Niños Hiperactivos AFHIP
 C/ Tío Juanes-Estancia Barrera, Local 2
 11401 Jerez de la Frontera (Cádiz)
 Aptdo. Correos 1955 - 11408
 Jerez de la Frontera - Cádiz
 afhip@hotmail.com
 afhip1@gmail.com
 www.groups.msn.com/TDAHCADIZ
 ☎ 609 655 546
 ☎ 956 349 474

CANTABRIA

Asociación ACANPADAH
 C/ Carmen Amaya, nº 9
 39011 Santander
 Cantabria
 acanpadah@hotmail.com
 ☎ 647 874 045
 fax 942 543587

CANTABRIA

Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (CADAH)
 Avda. de los Castros, 73 - Plaza Urb. Los Ríos
 39005 Santander
 info@fundacioncadah.org
 www.fundacioncadah.org
 ☎ 942 213 766

CASTILLA-LA MANCHA

Asociación AMHIDA
 C/ Toledo, 32, 6º A
 13003 Ciudad Real
 amhida@castillalamancha.es
 www.amhida.es
 ☎ 655 956 603
 ☎ 926 922 161

CATALUÑA

FCAFA TDAH
 Federació Catalana d'Associacions de Familiars i Afectats de TDAH
 Casal-Auditori P. Picasso
 Psgte. Sant Ramon 2
 08840 Viladecans
 fcatatdah@gmail.com
 elenaocallaghan@tdahcatalunya.org
 ☎ 648 247 848

CATALUÑA

Plataforma TDA-H
 Hotel d'Entitats
 C/ Riereta, 4
 8830 Sant Boi de Llobregat
 plataformatdah@gmail.com
 www.tdah-catalunya.org
 ☎ 634 412 152

CATALUÑA

FCAFA TDAH
 Federació Catalana d'associacions de Familiars i Afectats de TDAH
 Casal-Auditori P. Picasso
 Psgte. Sant Ramon 2
 8840 Viladecans
 fcatatdah@gmail.com
 elenaocallaghan@tdahcatalunya.org
 ☎ 648 247 848

CÓRDOBA

Asociación ACODAH
 Av. La Alameda nº 1 esc 2, 3º, 4.
 14005 Córdoba
 acodah@gmail.com
 www.personales.ya.com/acodah/
 ☎ 625 263 515

GERONA

ASFADA-Associació de suport a familiars i afectats de déficit d'atenció
 Palamós (Girona)
 C/ Martí Muntaner i Coris, nº. 10 - 2º 3ª
 17230 Palamós (Girona)
 ASFADAGIRONA@telefonica.net

GRANADA

AMPACHICO Asociación de madres y padres de niños y adolescentes hiperactivos y con

trastorno de conducta

C/ Jazmín nº 9 - Ogíjares
18151 (Granada)
ampachico@gmail.com
www.ampachico.es
☎ 371 206 05
☎ 609 006 237

GUIPÚZCOA

ADAHigi Asociación de Déficit de Atención e Hiperactividad de Gipuzkoa
C/Catalina Eleizegi, nº 40, Bajo.
20009 Guipúzcoa
adahigi@adahigi.org
www.adahigi.org
☎ 943 459 594

HUELVA

Asociación de Familias con TDAH Aire Libre
C/San José 19 (Entreplantas)
41002 Huelva
airelibre@asairelibre.org
☎ 620 310 762

ISLA DE LA PALMA

Asociación Besay "Asociación de Padres y Madres de Niñ@s y Jóvenes con Déficit de Atención e Hiperactividad"
Avenida Venezuela, nº 1. El Paso.
38750 Prov. Santa Cruz de Tenerife
Canarias
tdahbesay@hotmail.com
☎ 922 486 562

ISLAS BALEARES

STILL Asociación Balear de Padres de niños con TDAH
C/ Ramón Berenguer III, nº 5, bajos
07003 Palma de Mallorca (Baleares)
www.still-tdah.com
stilltdah@yahoo.es
☎ 971 498 667

ISLAS CANARIAS

ATIMANA-DAH (Asociación Tinerfeña de Madres y Padres de Niños y Adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad)
Centro de Educación Especial
Hermano Pedro
Gara y Jonay, 1

Las Delicias - Ofra
38010 Santa Cruz de Tenerife
secretaria@atimana.org
www.atimana.org
☎ 922 645 715
fax 922 645 715

JAÉN

Asociación AJADAH
www.everyoneweb.es/TDAH/

LA RIOJA

Asociación ARPANIH
Paseo del Prior nº 6 (Edificio Savatorianos)
26004 Logroño
La Rioja
josefinarsastre@reterioja.net
☎ 699 394 123
☎ 692 329 981

LEÓN

Asociación ALENHI
C/Cardenal Lorenzana, 1, 1º A
24001 León
Aptdo. de Correos nº 249
24008 León
www.alenhi.org
gloriaavalca@hotmail.com
info@alenhi.org
☎ 669 867 949
☎ 987 248 177

LORCA

Asociación Lorca Activa
Edif. Noriko 30800 Lorca (Murcia)
www.lorcaactivatdah.es
asociacion@lorcaactivatdah.es
☎ 647 127 776

LUGO

Asociación Bule Bule
Ronda de la Muralla, 9 -10, 3º C
27001 Lugo
carmencp7@hotmail.com
bulebuletdah@gmail.com
dahbulebule@wordpress.com
☎ 647 255 44
☎ 982 217299

MADRID**Asociación ANSHDA**

Pasaje de Valdilecha, 5 - 7
 (Esquina C/ Molina de Segura, 33)
 28030 Madrid
info@anshda.org
www.anshda.org
 ☎ 91 356 02 07
 fax 91 361 04 33

MADRID**Fundación EDUCACIÓN ACTIVA**

C/ Jimena Menéndez Pidal, nº 8 - A
 28023 Madrid
info@educacionactiva.com
www.educacionactiva.com
 ☎ 91 357 26 33
 fax 91 307 88 68

MADRID**A.P.D.E.**

Cercedilla
 C/ Carrascal 18 Cercedilla
 28470 Madrid
apdecercedilla@hotmail.com
 ☎ 645 393 915
 ☎ 91 852 58 26
 ☎ 91 852 14 56

MÁLAGA**Asociación A.M.A.N.D.A.**

C/ Cotrina, nº 7.
 29009 Málaga
www.amanda.org.es
amanda.org.es@gmail.com
 ☎ 654 814 545
 ☎ 686 772 968

MENORCA**Asociación TDAH Menorca**

C/ Lepanto nº17 Es Mercadal
 Menorca 07740
tdahmenorca@hotmail.com
marganuevo@hotmail.com
www.enunblog.com/tdahmenorca/
 ☎ 971 357 579
 ☎ 680 515 966

MURCIA**Asociación ADA+HI**

Colegio San Carlos
 C/ Del Romeral, nº 8
 Tentegorra
 30205 Cartagena Murcia
adahimurcia@hotmail.com
www.ada-hi.org
 ☎ 968 528 208
 ☎ 650 968 834

NAVARRA**Asociación ADHI**

C/ Bajada de Javier, 20
 31001 Pamplona (Navarra)
kmartintorres@terra.es
www.adhi.es.vg
 ☎ 948 581 282
 ☎ 607 492 847 (Mª Jesús)
 Luz A. Pérez

NAVARRA

Tudela (Ribera de Navarra)

Asociación ANDAR

C/ Virgen de la Cabeza, nº 19, 5º C
 31500 Tudela (Navarra)
andaribera@yahoo.es
 ☎ 948 827 941
 ☎ 636 697 327
 ☎ 630 979 416

NAVARRA**Asociación TDA-H**

Sarasate
 C/ Tafalla 26 Bis 1º derecha Pamplona
 31003 Navarra
info@asociacionsarasate.com
www.asoiacionsarasate.com

PALENCIA**Asociación TDA-H PALENCIA**

Plaza San Fermín s/n
 34002 Palencia
 ☎ 670 748 727
info@tdah-palencia.org
 Apdo. de Correos 22
 34080 Palencia
www.tdahpalencia.org

SABADELL**VALLES****BARCELONA****Asociación TDAH VALLES BARCELONA**

C/ Sant Joan, nº 20
 08202 Sabadell (Barcelona)
 tdahvalles@telefonica.net
 www.tdahvalles.org
 ☎ 619 789 992
 ☎ 618 572 745
 ☎ 93 727 46 05
 fax 93 727 07 04

SALAMANCA**Asociación ASANHI**

C/ La Bañeza, 7
 37006 Salamanca
 Aptdo. Postal 170 Salamanca
 info@asanhi.org
 www.asanhi.org
 ☎ 671 487 316 - (hasta las 15:00 h.)
 ☎ 664 844 058 - (desde 17:00 h.)

SALAMANCA**FUNDANED**

Fundación para la ayuda de las necesidades
 específicas en el desarrollo (Especialistas
 en Hiperactividad y TDA-H y déficit de
 atención)

Avda. de Mirat, 51, 2º
 37002 Salamanca
 pstiedra@hotmail.com

SEVILLA**Asociación ASPATHI**

Plaza Cristo de Burgos, 29, 2ª Planta
 (Edificio de la Fundación Verbum)
 41003 Sevilla
 aspathi@eresmas.com
 www.aspathi.org
 ☎ 625 558 153

TARRAGONA**Asociación APYDA**

Casa del Mar. C/ Francesc Bastos nº 19
 43005 Tarragona
 Apyda21@yahoo.es
 info@apyda.com
 www.apyda.com
 ☎ 620 863 402

TÁRREGA (LLEIDA)

Associació de Famílies Amb Fills en
 Dificultats d'Aprenentatge (AFAFDA)

C/ Segle XX.2 5º pis
 25300 Tàrrega (Lleida)
 afafda_lleida@yahoo.es
 annaesto@hotmail.com
 ☎ 620 277 989

TERRASA**Asociación APDAH**

Plaça del Segle XX, S/N
 08223 Terrassa BARCELONA
 playa2@gmail.com
 ☎ 937 839 612
 ☎ 666 521 981
 fax 937 837 866

VALENCIA**Asociación APNADAH**

(Asociación de Padres de Niños y
 Adolescentes con Déficit de Atención e
 Hiperactividad)

C/Archiduque Carlos, nº2, Pta. 7
 46018 Valencia
 asociación@apnadah.org
 www.apnadah.org
 ☎ 963 293 494
 fax 963 382 096

VALLADOLID**Asociación AVATDAH**

C/ Pío del Río Hortega, nº 2 Bajo, Local 17
 Valladolid
 info@avatdah.org
 www.avatdah.org
 ☎ 645 195 936

VALLADOLID

FUNDAICYL (Ayuda a la infancia de Castilla
 y León. Especialistas en TDA-H)

C/ Domingo Martínez, 19
 47007 Valladolid
 info@fundaicyl.org
 www.fundaicyl.org
 ☎ 983 221 889
 ☎ 630 951 900



VIGO

Asociación ANHIDA

C/ Conde de Torrecedeira nº 20 bajo

Buzón 6

36202 Vigo (Pontevedra)

anhidavigo@anhida.org

www.anhida.org

☎ 654 735 266

☎ 861 238 64

MURCIA

FEAADAH - Federación Española de
Asociaciones de Ayuda al Déficit de
Atención e Hiperactividad

Colegio San Carlos

C/ Del Romeral, 8 - Tentegorra

30205 Cartagena - Murcia

adahimurcia@hotmail.com

www.feaadah.org

www.feaadah.com

☎ 968 528 208

☎ 650 968 834



Autores:

ELENA FERNÁNDEZ ABAD
 ISABEL VIDAL DE RUEDA
 LAURA HOGUERAS HERNANDO
 M^a JESÚS MANZANO CRESPO
 SUSANA MARTIN YAGÜE
 M^a EDILBERTA DE PABLOS SANTOS
 ISABEL REPRESA PÉREZ
 CAROLINA BLANCO GARCÍA
 LETICIA VILLANUEVA MARTIN
 YOLANDA RICO OZORES
 BERTA LÓPEZ MORENO

Diseño: YRG Comunicación
 Depósito Legal:



**Fundación de Ayuda a la Infancia
en Castilla y León.** Especialistas en
Déficit de Atención e Hiperactividad

www.fundaicyl.org



Fundación de Ayuda a la Infancia
en Castilla y León. Especialistas en
Déficit de Atención e Hiperactividad

www.fundai cyl.org

