

## II Encuentros Ed. Infantil “La Hiperactividad en el aula y en casa”

Santander. Obra Social de Caja Cantabria, 8 al 11 de Febrero de 2010

*Conferencias orientadas a profesores de  
Ed. Infantil/Primaria y padres de niños con TDA-H*

Asociación CÁntabra de Padres de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad  
(ACANPADAH)  
[www.acanpadah.org](http://www.acanpadah.org)

## ***Presentación***

Lo primero queremos darles las gracias por estar aquí, porque al asistir encontramos en ustedes algo que nosotros como padres buscamos en los profesores de nuestros hijos: el interés por conocer y entender el problema que tienen, para encontrar la manera más adecuada de educarles entre todos.

### ***Guión de la exposición:***

(enlaces por hipervínculos)

- [1º. Daremos una visión del TDA-H hasta hace unos pocos años.](#)
- [2º. Mostraremos quiénes y cómo detectan si un niño está afectado por el TDA-H](#)
- [3º. Veremos las personas implicadas en la detección y tratamiento de los niños con TDA-H](#)
- [4º. Mostraremos las posibles respuestas de cara a un diagnóstico de un niño/a TDA-H-](#)
- [5º. Veremos el ejemplo de cómo es el comportamiento del niño/a en el día a día.](#)
- [6º. Primera toma de contacto con la problemática del TDA-H en el colegio.](#)
- [7º. Indicaremos los problemas que se tienen en la relación con los maestros y profesores, relacionados con el TDA-H](#)
- [8º. Qué acciones positivas encontramos cuando hay colaboración entre padres y colegio.](#)
- [9º. ACANPADAH como asociación. Lo que ofrecemos.](#)
- 10º. Presentación de materiales en la Web de ACANPADAH. Ronda de preguntas

## **1. Visión del TDA-H hasta hace pocos años.**

Según la Dra. Orjales, en un art. publicado en la revista Consumer, de 2009:

“...Hay que tener en cuenta que hace 20 años el TDAH era un trastorno prácticamente desconocido en nuestro país y los niños afectados no se diagnosticaban como se hace ahora, por lo que puede existir una falsa impresión de que los niños se han vuelto "hiperactivos" de pronto, cuando lo que realmente ha aumentado es el número de profesionales formados en la detección y el posterior diagnóstico de niños que antes crecían con el calificativo de torpes, tontos, vagos, maleducados o problemáticos; niños que no recibían ayuda y familias que sufrían con ellos. Aun así, todavía en España son pocos los niños que han tenido la suerte de dar un equipo de profesionales bien formados que haya podido valorar si padece este trastorno..”

Actualmente, algunas instituciones de nuestro país comienzan a estar sensibilizadas en este trastorno y han puesto en marcha programas de detección y tratamiento del TDAH.

## **2. Cómo y quiénes detectan al afectado con TDA-H**

Los primeros en detectarlo, en la mayoría de los casos, son los padres y el círculo familiar, esto en el caso de niños con Hiperactividad. Unos pocos casos pasan inicialmente desapercibidos por no causar mayores problemas en el colegio, suelen ser los niños y niñas con Déficit de Atención sin Hiperactividad.

Después, son los educadores los que se encuentran el problema, aunque en muchos casos es confundido este trastorno con otros calificativos como: vagos, inquieto, trasto, desatento, lento, despistado. Los maestros y profesores podrían ser un elemento importante en la detección, si tuviesen la suficiente formación, ya que ellos son especialistas en educación y deberían detectar comportamientos con la sintomatología del TDAH.

En tercer lugar, los médicos y especialistas: pediatras, psicólogo y psiquiatra infantil. No debemos olvidar que la mayoría de los casos tienen una elevada influencia genética.

Puede haber ahora mismo muchos padres que tienen un niño que notan que tiene comportamientos diferentes a otros niños de su edad, pero no saben a qué se debe, cómo enfocarlo o a quien acudir para pedir ayuda. Conocen el problema pero no cómo enfrentarlo, lo sufren a diario ellos y su hijo, pero por desconocimiento no se recibe una respuesta adecuada.

### **3. Personas implicadas en el diagnóstico del TDA-H**

Unos padres pueden tener claro que su hijo/a tiene un TDAH, pero el primer problema que se encuentran es que un profesional médico les diagnostique adecuadamente, por que de lo contrario, nunca recibirán el tratamiento adecuado.

Los padres suelen acudir al pediatra en primera instancia, que si tiene la suerte de estar informado en el tema, les deriva hacia el especialista en neuropsiquiatría, el cual a través de las pruebas pertinentes realizará un diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

Pero esto anterior no es tan sencillo ni inmediato, puede llevar un tiempo: incluso años. Durante este tiempo se suele producir un estancamiento escolar, acompañado de sensación de frustración en el colegio al no darle al niño/a una respuesta adecuada, sin mencionar la ansiedad que produce en los padres el saber que su hijo/a “sí tiene algo” que “se puede paliar en gran medida” y los médicos/psicólogos/profesores no acaban de reconocer su existencia.

Como ya se dijo en este foro en días anteriores -Verónica y Almudena, profesionales de CIPSA, lo recordaron- es una tarea que ha de incluir a varios profesionales, aparte de los padres. Pero una vez con el diagnóstico adecuado, los padres pueden –y deben- conseguir para sus hijos/as los medios que la sociedad y la ciencia médica ponen a su alcance para evitar en lo posible los problemas secundarios derivados del trastorno. Es lógico pensar, pues, que un padre y una madre luchen con todo lo que tengan por sus hijos; Vds. harían lo mismo ¿no?

### **4. Posibles respuestas de cara al diagnóstico de un niño TDA-H**

A la hora de observar que un niño pudiera llegar a un diagnóstico de TDA, en un centro educativo, se pueden dar varios casos:

1. Que el maestro/profesor informe a los padres de esta posibilidad que han observado en el niño/a. El centro ofrece y colabore en el diagnóstico del niño/a a través del profesional más preparado para ello: el psicopedagogo u orientador del centro. Más tarde, de verificarse finalmente por medios clínicos la condición de TAD-H, el centro educativo se implicará activamente en la realización de un plan educativo adecuado al ritmo de trabajo del niño/a. Esto incluye:
  - a) divulgar la condición del trastorno a los profesores implicados (incluyendo las indicaciones sobre la medicación si es preciso), siempre con el máximo respeto y discreción. Esto incluye un plan de visitas con los padres para realizar un seguimiento adecuado en el que valorar los avances y/o dificultades, tanto académicas como de relacionamiento social y autoconcepto (recordemos el peligro de falta de autoestima en estos niños por indefensión aprendida)
  - b) indicación a los maestros/ profesores de la modificación y/o adaptaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje, incluso de su evaluación. Podría darse, incluso, el caso de

tener que tomar decisiones importantes: integración del niño/a en un grupo de apoyo con profesorado de pedagogía terapéutica o especialista de centro, incluso la consideración de promoción o no puede ser un factor importante para el desarrollo madurativo adecuado del niño/a.

- c) seguimiento del alumno a lo largo de su estancia en el centro: valoración anual por parte del psicopedagogo-orientador de centro, que lo reflejará en sus informes anuales, así como los informes específicos al caso que realicen las juntas evaluadoras.

Lo anterior sería lo que cabría esperar de una respuesta satisfactoria en el centro. Pero veamos qué otros casos se pueden dar.

2. Que los maestros/profesores sí han observado muchas de las características del Déficit de Atención en el niño o niña. El tutor del grupo lo habla con los padres, pero estos minimizar los síntomas o incluso echan la culpa al maestro/profesor, el centro, o las malas compañías del niño/a. Este es un caso que todavía se puede encontrar: los padres que tampoco saben del Déficit de Atención. Lamentablemente, el niño o niña seguirán creciendo y tarde o temprano los síntomas y problemas relacionados con el trastorno irán en aumento, trayendo consigo consecuencias que pudieran haberse evitado: sanciones y castigos en el colegio, quizá absentismo por desmotivación, riñas o peleas con compañeros por su falta de habilidades sociales, aislamiento y tristeza observables sobre todo en el caso de niñas con Déficit Atencional sin Hiperactividad, repetir curso, fracaso escolar, situaciones de ansiedad y depresión infantil, baja autoestima en el niño -que también presenta problemas de relacionamiento social-, tensiones y disputas familiares debido a la incomprensión del niño/a, aumento de la brecha generacional, mala relación padre-hijo, huida del hogar, pandillismo a través del sometimiento a otros “que sí están en su onda”, etc.
3. Que los maestros/profesores no hayan oído hablar en absoluto del TDAH, o por lo menos, no lo bastante como para considerar que en su aula sí pueda haber un niño o niña con este trastorno. Se asume que el niño “es así por que sí, que es demasiado inquieto y que no tiene remedio” y se inicia toda una serie de reprimendas, castigos, sanciones, etc., que van frustrando las expectativas de éxito escolar del niño/a. Esta, lamentablemente, es una situación que todavía se da en demasiados casos: la falta de diagnóstico en el entorno escolar hace que los problemas asociados al TDAH no tratado, citados anteriormente, se desarrollen irremediamente.
4. Que los maestros/profesores sí hayan considerado la posibilidad de que el niño/a puede padecer el trastorno, pero no se implican en absoluto: no transmiten a los padres esta inquietud, no la reflejan en sus observaciones de seguimiento académico... Este es el caso de maestros/profesores que no se sienten seguros en el centro en el que están, no se sienten respaldados por sus colegas o incluso temen una mala respuesta de los padres si se lo comunican. Quizá el caso no es demasiado claro o no genera suficientes problemas disciplinarios, suele ser el caso de los niños y niñas con Déficit de Atención sin Hiperactividad: no dan guerra, simplemente “no se enteran”, son catalogados de inmaduros/as y de falta de motivación y esfuerzo, tienen un bajo rendimiento académico y no reaccionan positivamente ante una respuesta educativa “normal”, aparte que les cuesta hacer o mantener amigos y su nivel de autoestima suele estar por los suelos. Pero el niño o la niña con Déficit de Atención va evolucionando y tarde o temprano esas “ligeras deficiencias cognitivas” se van haciendo cada vez más patentes y llegarán a ciclos

educativos superiores con suspensos que llegarán a ser insalvables: repetición de curso que no soluciona el problema y fracaso escolar son lo siguiente en aparecer; y suma y sigue...

Como vemos, el panorama que se abre ante la perspectiva de tener un niño o niña con Déficit de Atención no es precisamente agradable. Sin embargo los padres, precisamente por serlo, harán todo lo posible por conseguir una vida mejor para sus hijos; un hijo o hija con TDAH le cambia la vida a los padres, no nos quepa la menor duda. Lo veremos a continuación.

## 5. **Cómo es el comportamiento de un niño TDAH en el día a día.**

Lo primero que les tenemos que aclarar es que tenemos **dos tipos de niños**:

1. Los niños **hiperactivos**, que se reconocen de modo relativamente fácil: son niños con mucha energía, que les cuesta mucho estar sentados, son impulsivos, y pueden llegar a ser agresivos. Son esos niños que, los que no conocen el TDAH, provocan comentarios como “que les aguante su padre o madre”, “qué niño más maleducado”, “este niño tiene que tener problemas en casa, seguro que sus padres se están separando...”
2. Luego están los niños que tienen **Déficit de Atención –sin Hiperactividad-**. Estos niños, o quizá deberíamos decir niñas, no por eso que tan de moda está –la igualdad de género– sino porque estadísticamente el Déficit de Atención sin Hiperactividad se da más en niñas que en niños. Son aquellas niñas que se les considera de ritmo lento, aprendizaje ralentizado, tono bajo e incluso vagas e inmaduras. Son niñas que no es que no presten atención, es que se la prestan a lo que no tienen que prestar; están perfectamente informadas de lo que hacen todos sus compañeros, siempre que sea lo suficientemente interesante para mantener su atención durante un corto espacio de tiempo, ya que ese es una parte de su problema: mantener la atención durante un largo espacio de tiempo en algo que no es su foco de atención, como por ejemplo, las matemáticas o la lengua. Estas niñas con TDA son más difíciles de detectar porque los padres, al principio es difícil que sepamos algo de esto y vosotros, los maestros y profesores, tampoco habéis tenido, hasta ahora, mucha información al respecto. Otros problemas que tienen estos niños y niñas son la falta de coordinación y psicomotricidad: “mamá, cómo me cuesta entrar a la comba y hacer una voltereta” o problemas de coordinación espacial.

Y aunque pueda parecer que unos niños son muy distintos, hay muchas situaciones y comportamientos que se dan en unos y otros.

Así pues, tenemos dos niños que podemos presentarles: Alejandro, hiperactivo; y María, con Déficit de Atención sin hiperactividad. Veamos cómo es el día para ambos:

- Suena el despertador en casa de Alejandro, su madre va a despertarle y empieza la actividad. Alejandro protesta pero se levanta con mucha energía y tiene que vestirse. Volvemos al cabo de un rato y está a medio vestir; no es que quiera desobedecer, es que cuando se estaba vistiendo ha visto algo muy interesante en la mesa o en el suelo o en el pasillo y se le ha olvidado que tenía que vestirse. Le vigilamos para que no se vuelva a olvidar y le mandamos a desayunar.
- Vamos a ver lo que ha pasado en casa de María, donde también ha sonado el despertador. Su padre ha despertado a María. María no protesta, simplemente remolonea en la cama. Cuando por fin se levanta, María empieza a vestirse despacio, muy despacio. María es de esas personas que casi nunca tienen prisa, excepto cuando tiene el estímulo adecuado, por ejemplo: “María, te vas a perder tu serie favorita, porque empieza en 10 minutos y te tienes que duchar y poner el pijama”. No lo dudéis, al cabo de 10 minutos María está duchada y con el pijama puesto, sentada delante del sofá.
- Ir al colegio a tiempo no es un estímulo que permita a María estar lista en 5 minutos, por lo que, para que no olvide que se está vistiendo para ir al cole el padre de María le pregunta cada poco cuánto le falta. ¿Qué tienen María y Alejandro en común? Que al desayunar ambos tienen que tomar la medicación, y hay que controlar que no se dejen nada en casa. Como tenemos experiencia en que se dejan cosas olvidadas, es bueno que ellos hagan su lista de cosas que llevan al cole y que la repasen antes de salir.
- A la hora de la comida nos encontramos una nueva lucha, la medicación les quita el apetito normalmente. No es raro encontrarnos que apenas comen, sin embargo al llegar la hora de la cena sí tienen apetito; esto hace que su nivel nutricional no sea normal y pueda acarrear problemas añadidos asociados con la falta de apetito.
- Volvemos del colegio, ya por la tarde y tenemos que enfrentarnos a los deberes del día. Nuestra primera tarea es averiguar cuáles son. Intentamos que a diario lo apunten en la agenda, pero no siempre lo hacen. A veces, tenemos que hacer una labor de investigación (los padres de sus compañeros siempre son una ayuda). Todo sería más fácil si los profesores revisasen la agenda antes de salir de clase.
- La labor de los padres ha de buscar un equilibrio entre las tareas que a su hijo le resultan insalvables y fomentar su autonomía personal: tal vez no sea conveniente que les enfrentemos a problemas que sabemos serán incapaces de resolver, tampoco funciona el mandarles “más de lo mismo” si no han realizado la tarea; en su lugar quizá haya que conformarse con realizar algo más acorde con sus capacidades, siempre se pueden adaptar los ejercicios para que entren dentro de los objetivos marcados por la materia o área curricular. En la mayoría de los casos pasa por modificar el planteamiento de los ejercicios o no buscar una dificultad añadida antes de que veamos que serán capaces de resolverlo por sí mismos –recordemos la necesidad de autoestima que hay que desarrollar en estos niños-.
- El esfuerzo que nuestros hijos dedican a hacer los deberes es siempre superior que el del resto de los niños; les lleva más tiempo y necesita más supervisión. En algunos casos debemos delegar esta labor en profesionales, por recomendación de los especialistas, para que el entorno familiar se vea liberado –y no sobrecargado- de esa tensión añadida.

- Finalmente, llega la hora de recoger, bañarse, cenar y acostarse. Para que se acuesten a su hora usamos pautas aprendidas de los psicólogos: para que dejen de jugar y se vayan a bañar se lo avisamos 5 minutos antes. Seguimos el esquema baño-cena. Las rutinas funcionan bien con ellos. Cuando es posible se lo apuntamos para que tengan un guión-chuleta de lo que tienen que hacer, y en qué orden

Como ya hemos visto, el reconocimiento de los maestros y profesores a su esfuerzo es muy importante para nosotros y nuestros hijos e hijas, porque les sube la autoestima y tienen más motivación, que al final les puede traer una recompensa. Sin ese reconocimiento no hay motivación, su autoestima es baja, se sienten hundidos y les da igual hacerlo que no hacerlo: “total, me van a castigar igual”.

Nosotros sí les reconocemos su esfuerzo a los maestros/profesores, por pequeño que sea, pero hemos aprendido que las recompensas han de ser inmediatas: ellos no entienden las recompensas a largo plazo, no vale el premio a final de curso, la recompensa ha de poner planificarse y lograrse a corto plazo (diariamente o semanalmente a través de las anotaciones en la hoja de seguimiento semanal).

## **6. Primera Toma de contacto con la problemática del TDAH en el colegio/instituto**

¿Qué es lo primero que siente un padre en la relación con el colegio? Frustración. (no se ofendan, no es nuestra intención, es lo que siente la mayoría de los padres de un niño/a con TDAH)

Uno de los principales problemas que tenemos es la doble lucha, no sólo por educar a nuestros hijos, actividad que, en condiciones normales ya tiene sus dificultades debido a la falta de un “manual de instrucciones”, dificultad a la que se añade la especial condición de nuestros hijos. Además, nos tenemos que enfrentar muchas veces a la lucha con el colegio.

Cuando tienes un hijo, en el momento de nacer, no somos expertos en educación; sin embargo, la experiencia adquirida día a día nos va convirtiendo, quizá no en expertos, pero sí en conocedores.

Cuando llevas a tu hijo al colegio, ya no eres el único educador de tu hijo, si no que compartes esa labor con los maestros y profesores. Siempre se habló de la colaboración entre familia y escuela, pero muchos de nosotros al descubrir e informarnos sobre la Hiperactividad y/o Déficit de Atención de nuestros hijos esperamos esa colaboración con el colegio, pero muchas veces nos encontramos con problemas que no esperábamos.

Encontramos que, siendo los profesores diplomados en educación saben, en términos generales, poco o muy poco sobre el T.D.A.H., sobre todo teniendo en cuenta la incidencia del mismo sobre el aprendizaje de nuestros hijos.



Estos niños tan activos, los diagnosticados hiperactivos, son frecuentemente tildados de traviesos y difíciles; por el contrario los que son diagnosticados Déficit de Atención sin Hiperactividad, son catalogados como vagos e insolentes; sin darse cuenta de que lo que tienen, tanto unos como otros, es una característica específica física y mental.

Lo peor para nosotros es la negación de cualquier otro problema que no sea el mal comportamiento de los niños, a veces por desconocimiento, a veces por exceso de ratio de aula, a veces porque piensan que nos queremos meter en su trabajo... Pero lo que nosotros queremos es colaborar con el colegio para sacar a nuestros hijos adelante (como cualquier otro padre/madre).

Nosotros no somos expertos, pero buscamos ayuda, buscamos información de expertos para conocer y entender mejor a nuestros hijos.

Sabemos que en los estudios de Magisterio se recibía poco o ninguna información sobre este tema del T.D.A.H., por lo que lo único que queremos es ayudar a los profesores a conocer y entender mejor a nuestros hijos, para que entre todos les eduquemos como se merecen.

## **7. Los problemas que se tienen con los maestros y profesores (en diez puntos)**

Referido a las carencias en el entorno educativo que observan los padres, podemos tomar una selección de las observaciones que la mayoría de padres de niños/as con TDA, con hiperactividad o sin ella, hacen de su experiencia con el centro educativo. Estas son unas reflexiones que no están hechas con ánimo de ofensa ni agravio; es lo que sienten los padres, simplemente:

1. Creen que no pueden llegar a atender con suficiente dedicación a estos niños, ya que el resto de alumnos/as también reclaman su atención; se sienten impotentes: “ahora resulta que tengo que hacer una educación para éstos niños, ¿y los otros, qué?, ¿cómo puedo hacer para atenderlos a todos/as? En este sentido pueden llegar a quejarse los padres de los otros alumnos aludiendo a que ahora es a sus hijos a los que no se les presta la atención adecuada.
2. El sistema funciona en base a unas estadísticas, y a los niños/as TDAH no se presta atención, por que son una minoría, se estima entre un 5 y 10%.
3. Hay maestros que se van a encontrar con esta situación al detectar un niño/a TDAH, pero al exponerlo al resto del profesorado, los demás no quieren aceptarlo porque requiere un mayor esfuerzo. Adaptaciones curriculares, modificación en los criterios de evaluación y calificación, adaptación del modelo de aprendizaje en el aula a sus características, etc.....
4. Cuando los padres llevan material a los maestros/profesores, éstos no suelen interesarse activamente en ello, temen un “intrusismo” en sus labores. No es difícil encontrar padres

que saben más de TDAH que los maestros/profesores, e incluso que los miembros del equipo directivo.

5. Los equipos directivos no están sensibilizados con la problemática que en educación trae el Déficit de Atención: no son conscientes de las ventajas de un correcto diagnóstico y tratamiento (psicológico y farmacológico) en la sintomatología TDAH. Pueden incluso haber conocido algo del tema en general en alguna conferencia o simposium de profesores, circular desde la Consejería de Educación, etc., pero la mayoría no ha realizado ningún curso o seminario relativo al tema desde el punto de vista educativo.
6. El miedo a lo desconocido y a no saber responder a las expectativas ante unos niños con una sintomatología específica como el TDA/H hace que los profesores eludan estudiar el tema; no se implican.
7. Los maestros/profesores minimizan la problemática asociada al TDAH: dificultad de relación adecuada con los compañeros, escasa o incorrecta integración social, influencia en su futuro... Sin embargo, una solución adecuada al TDAH en la clase reportaría amplios beneficios para todo el entorno educativo.
8. Los centros educativos no están habituados a realizar las adaptaciones curriculares, significativas o no (en principio no tienen porqué serlo), que los niños/as con Déficit de Atención –con o sin Hiperactividad- necesitan: no hay referencia ninguna en sus Programaciones Didácticas ni Planes de Estudio, no hay previsto ninguna acción concreta en el Plan de Atención a la Diversidad para este perfil de niños/as. Incluso desconoce la mayoría de maestros/profesores que existen libros y otro material adaptados a esta problemática.
9. El tema de la disciplina, especialmente con niños hiperactivos, no está bien enfocado en los colegios y/o institutos: se les aplica la norma sin tener en cuenta su problemática, por lo que sufren castigos y/o sanciones que en algunos casos no provocaron. Los propios compañeros conocen el comportamiento de los niños hiperactivos y alguno siempre hay (hay de todo) que “utilizan” a los niños hiperactivos para romper el ritmo de clase o “calentar” al maestro/profesor.
10. Los padres echas muchas horas (y en la mayoría de las ocasiones también dinero) en la educación de sus hijos, horas y esfuerzo que necesitan de un aliento por parte del entorno educativo. Algunas veces los padres se sienten también impotentes ante algo que les puede superar por momentos. También es de agradecer la ayuda que algunas instituciones, como las Consejerías de Sanidad y Educación, y el Ayuntamiento de Santander, entre otras, aportan a las asociaciones. Pero la lucha con el Déficit de Atención es para toda la vida: un niño/a TDA-H seguirá siendo TDA-H toda su vida, aprenderá a vivir con ello, se amoldará, se esforzará por encajar en esta sociedad que en demasiadas ocasiones le hará el vacío.

## **8. Qué acciones positivas encontramos cuando hay colaboración entre padres y colegio:**

- 1.- El hecho mismo de la existencia de las asociaciones, esto resulta en un apoyo primordial, sobre todo al principio.
- 2.- Las clases de apoyo impartidas en el propio centro educativo, antes no contempladas.
- 3.- Los libros y materiales adaptados para niños con esta problemática.
- 4.- Las conferencias públicas y seminarios impartidos en los últimos años sobre el TDAH han puesto de manifiesto el interés de la sociedad en el conocimiento de esta problemática
- 5.- En los últimos años se ha observado la existencia de mayor número de especialistas en el campo de la psicología y psiquiatría infantil
- 6.- Los maestros/profesores manifiestan una mayor sensibilidad ahora en estos temas.
- 7.- Cada vez es más habitual encontrar un comportamiento de los maestros/profesores como colaboradores en la educación de los niños con TDAH con sus padres, en lugar de un enfrentamiento
- 8.- La Norma Educativa contempla la modificación de los procedimientos educativos con niños diagnosticados TDAH, con las adaptaciones curriculares no significativas o no necesarias en esta problemática se da una respuesta mas adecuada que el currículo típico.
- 9.- Las Nuevas Tecnologías pueden facilitar el seguimiento educativo especialmente en estos casos: la plataforma YEDRA es una herramienta muy valiosa, utilicémosla tanto profesores como padres.
- 10.- El avance en el diagnóstico y tratamiento médico ha posibilitado la mejora significativa de los niños/as con TDAH
- 11.- Está demostrado que una buena comunicación fluida entre padres y tutor-maestros-profesores ayuda especialmente a normalización educativa e integración de los niños.
- 12.- El Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad está suficientemente estudiado como para no dudar de su diagnóstico o existencia.
- 13.- Una adecuada respuesta educativa con los niños/as con TDAH conlleva un mayor índice de éxito laboral y realización personal, aparte de minimizar otros problemas que se asocian tradicionalmente al Déficit de Atención, debido a la marginación que la sociedad ha tenido con este síndrome: fracaso escolar, paro, adicciones...
- 14.- Las correctas respuestas educativas resultan tanto más efectivas cuanto antes se empiecen a llevar a cabo. Un correcto diagnóstico es vital.
- 15.- Los padres son y serán los más implicados en la educación de los niños con TDAH: son los primeros interesados en que sus hijos reciban una atención adecuada y son los primeros también en ofrecer su ayuda.

- 16.- La problemática asociada al TDAH requiere un esfuerzo añadido por parte de todos los estamentos de la sociedad
- 17.- Los niños/as con TDA-H siempre fueron, son y serán una parte de la sociedad; si la Naturaleza ha hecho que lleguen hasta aquí es que son necesarios para nosotros, son parte de nuestro legado humano.

## **9. ACANPADAH como asociación.**

ACANPADAH es una asociación sin ningún ánimo de lucro, nace por la preocupación de los padres por la situación de nuestros hijos que parecen el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

En la Asociación encontramos un lugar donde nos sentimos escuchados y apoyados, exponemos nuestras preocupaciones, experiencias y por supuesto la evolución de nuestros hijos.

Intentamos informar, orientar y asesorar siempre como padres nunca como profesionales.

Realizamos escuela de padres, en la cual nos reunimos una vez al mes con especialistas, que nos ayudan a comprender y a tratar a nuestros hijos, darnos pautas, etc.

Conferencias públicas para dar a conocer el Trastorno y sensibilizar al profesorado, indicándoles pautas, así como a los padres.

Para los niños una atención individualizada en los casos de tratamientos cognitivos-conductuales (logopedia, psicólogo etc.) así como un seguimiento de estos niños en el colegio y siempre realizado por un profesional.

Ayuda en el ámbito escolar y extraescolar, con clases particulares, en la necesidad de un apoyo a la hora de estudiar.

Realizamos talleres de manualidades, informática, psicomotricidad, etc., todos aquellos talleres que creamos que puedan motivar y mejorar su autoestima.

Así como salidas culturales, enfocadas a la mejora de las habilidades sociales entre unos y otros, ya que en estos niños el relacionarse con otros les suele costar y de esta forma de conocen llegan hacerse amigos.

## **10º. Presentación de materiales en la Web de ACANPADAH.**

### ***Ronda de preguntas***