



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

“SE DISTRAE CON UNA MOSCA, ¿ES UN ALUMNO/A CON TDA?”

EL ALUMNADO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN: EL GRAN DESATENDIDO”

<p>AUTORÍA</p> <p>ISABEL CAZENAVE CANTÓN (COORDINADORA) ROSA MARÍA BARBERO JIMÉNEZ (COORDINADORA) EVA MARÍA BARBECHO MENA ENCARNACIÓN TORRES CASTILLA INMACULADA MUÑOZ BRUNA SARA CAMBLOR CHINEA ESTHER MARÍA TORRES GONZÁLEZ MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ MARTÍN</p>
<p>TEMÁTICA</p> <p>ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD</p>
<p>ETAPA</p> <p>EI, EP, ESO...</p>

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención (TDA) preocupa sumamente al profesorado, a la vez que es poco conocido por este colectivo. Aquí se ofrece una síntesis sobre la conceptualización del TDA y una amplia gama de recursos para detectar y atender al alumnado con este trastorno en los centros educativos.

Palabras clave

Trastorno por Déficit de Atención, atención a la diversidad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

1. PRESENTACIÓN

Es muy habitual escuchar comentarios sobre el alumnado como “se distrae con una mosca”, “es que no escucha”, “parece que no se entera de nada”... y por supuesto, todas estas afirmaciones seguidas del habitual “ya no sé qué hacer”.

Y no es que se distraiga con una mosca que revolotea a su lado, sino que “la mosca la tiene dentro”, como afirmaba Vaquerizo Madrid en su ponencia realizada en Fuengirola en abril del 2008 en el curso “Respuestas educativas ante las alteraciones del comportamiento”. Con esto quiere decir que el niño no necesita un estímulo externo que lo distraiga, sino que tiene dificultad en el proceso atencional.

De esta manera el profesorado muestra sus inquietudes y demanda a los servicios de orientación (EOE, DO...) requiriendo una solución efectiva para atender a este alumnado.

De esta circunstancia surge nuestra propuesta, como profesionales de la orientación y la docencia, de crear un documento práctico para el profesorado donde se pueda encontrar indicadores para saber con más precisión cuál es la dificultad de estos niños/as y, sobre todo, cómo proporcionarles una respuesta educativa lo más ajustada posible que fomente el desarrollo integral del alumnado.

Igualmente incluimos una serie de recursos tanto personales como materiales (bibliográficos, páginas webs...) para dar a conocer y acercar los recursos existentes a aquellos docentes que lo necesiten.

Esperamos que este material os sirva de ayuda y facilite vuestra labor educativa.

2. SE DISTRAE CON UNA MOSCA...

2.1. Definición

Siguiendo al Grupo de Investigación de la Fundación Universidad de Manizales, en Ardila y Rosselli (1992) entendemos por déficit de atención la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas.

En la forma más generalmente diagnosticada, el déficit de atención es acompañado por hiperactividad y es conocido como Trastorno de Hiperactividad de Déficit de Atención. Además de la dificultad para concentrarse y la tendencia al comportamiento impulsivo, los niños con déficit de atención tienen dificultad en quedarse quietos, aún por breves períodos. A pesar de que estos niños/as sean excesivamente distraídos, nerviosos, espontáneos y desmemoriados, hay que entender que su "mal comportamiento" no es una decisión consciente, sino la consecuencia del trastorno.

Por esto hemos de dejar claro que el problema no es la voluntad del niño, sino el trastorno, ya que éste literalmente interrumpe la capacidad de concentración del niño/a.

Este alumnado a menudo tiene muchos problemas con las tareas escolares y las actividades sociales, debido a su falta de atención. Tiene problemas para quedarse sentado, seguir instrucciones,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

concentrarse en una sola tarea, esperar su turno en cualquier actividad y simplemente completar las tareas que se les asigna. Mientras que estas conductas por sí solas no se consideran como impedimentos de aprendizaje, del 10 al 33 por ciento de los niños que sufren déficit de atención también tienen dificultades de aprendizaje.

La mayoría son niños (se diagnostica cuatro veces más en niños que en niñas) y son ignorados y no reciben la asistencia que necesitan porque son menos perturbadores que los que tienen TDAH. Además los niños con TDAH frecuentemente son agresivos y rechazados por sus compañeros/as, mientras que los niños con TDA (sin hiperactividad) son más introvertidos y aislados y por lo tanto, no son populares.

El déficit de atención no afecta únicamente a los niños, aunque, por mucho tiempo se asumía que era un trastorno de la infancia, perceptible a la edad de tres años y que luego desaparecía con la llegada de la adolescencia. Hoy sabemos que este déficit no desaparece con la edad.

Aunque déficit de atención sea un trastorno serio y persistente, las investigaciones indican que estos niños/as pueden ser ayudados. El primer paso es reconocer la existencia de dicho déficit, es decir, admitir que es algo real. El entendimiento que surge de esta aceptación deberá ayudar a los padres, maestros/as, orientadores/as y profesionales de la salud a trabajar juntos por el bienestar del niño/a. Mediante la colaboración se puede guiar al niño/a a desarrollar técnicas que pueden transformar los fracasos en éxitos.

2.2. Características

Cabe resaltar que en los manuales de diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento: CIE-10 y DSM-IV-R, el déficit de atención no es definido operacionalmente. En el CIE-10 el déficit de atención es considerado como síntoma de un trastorno hiperactivo; mientras que el DSM-IV-R considera al déficit de atención como un síntoma del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

La Asociación de Psiquiatría Americana, a través del manual diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento (DSM-IV-R), indica que las personas con déficit de atención o desatención se caracterizan por:

- No prestar suficiente atención a los detalles, por lo que se incurre en errores en tareas escolares o laborales.
- Presentar dificultades en mantener la atención en tareas y actividades lúdicas.
- Dar la impresión de no escuchar cuando se le habla directamente.
- No seguir instrucciones y no finalizar tareas y obligaciones.
- Presentar dificultades en organizar tareas y actividades.
- Evitar actividades que requieran de un esfuerzo mental sostenido.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- Extraviar objetos de importancia para tareas o actividades.
- Ser susceptibles a la distracción por estímulos irrelevantes.
- Ser descuidado en las actividades diarias.

3. ... ¿ES UN ALUMNO/A CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN?

Dado que la atención tiene una serie de manifestaciones fisiológicas, motoras y cognitivas, y que el déficit atencional desfavorece el buen rendimiento del alumno/a en contextos como la familia, la escuela y la comunidad, es necesario realizar una valoración sistemática y sistémica, por lo que debemos contar, a nivel escolar con una evaluación psicopedagógica realizada por el orientador/a del centro, con la colaboración del equipo educativo del niño/a y la familia y siempre en coordinación con otros profesionales implicados en la detección e intervención sobre estas dificultades. Así, destacamos en este apartado la necesidad de la evaluación psicopedagógica a nivel de centro en colaboración con los servicios médicos (pediatría, neurología, Unidad de Salud Mental...) lo que nos ayudará a conocer la situación real del niño/a, sus potencialidades y cómo ayudarle a desarrollarlas.

Según la Orden 19 de septiembre del 2002 podemos definir la evaluación psicopedagógica como “el proceso de recogida, análisis y valoración de la información sobre las condiciones personales del alumnado, su interacción con el contexto escolar y familiar y su competencia curricular, para orientar el proceso de toma de decisiones acerca de la respuesta educativa que precisa el alumno/a para favorecer su desarrollo personal”.

En la actualidad no contamos con un instrumento exclusivo para medir aisladamente la capacidad de atención, motivo por el cual es indispensable el uso de sub-escalas de pruebas que midan otras funciones y que nos otorguen elementos necesarios y suficientes para determinar la actuación de algún componente atencional en dichos instrumentos.

Ardila y Roselli (1992) afirman que los problemas de atención pueden interferir en el adecuado desempeño del alumno/a en estas pruebas, por lo que se debe evitar las sesiones prolongadas superior a 45 minutos, siendo necesario incluir descansos, pues la fatiga incrementa los defectos atencionales en personas que ya la tienen. Así mismo consideramos que el grado de atención de un alumno/a es estudiado no sólo mediante los resultados cuantitativos obtenidos a través de distintas pruebas, sino también durante todo el proceso de evaluación de manera cualitativa mediante la observación de su comportamiento y rendimiento.

Entre los instrumentos que pueden ser utilizados para medir el déficit de atención tenemos las siguientes escalas y tests:

- **ESCALAS DE VALORACIÓN:** Constituyen instrumentos de evaluación frecuentemente utilizados. Están diseñadas para ser contestadas por el mismo alumno/a u otras personas (padres/madres



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

y/o docentes), y obtener información sobre las manifestaciones habituales de la persona en su ambiente natural.

- Escala de valoración para padres/madres de Conners. Esta Escala de valoración ha sido la más utilizada y estudiada, fue creada el año de 1969 por C. Keith Conners, y consta de 48 ítems en su versión reducida. Evalúa cinco factores: problemas de atención-aprendizaje, problemas de agresividad-conducta, problemas de impulsividad-hiperactividad, dificultades psicósomáticas y alteraciones por ansiedad.
- Escala de valoración para el maestro/a de Conners. Esta escala de valoración para el maestro/a, fue elaborada en el año de 1969 por C. Keith Conners y consta de 39 ítems, al igual que la anterior ha sido una de las más utilizadas. El objetivo de esta escala es identificar los principales indicadores de problemas de conducta como hiperactividad y los problemas de atención. El instrumento es aplicable para evaluar a los alumnos/as desde los 3 hasta los 17 años y lo cumplimenta el maestro/a del niño/a. Puede ser utilizado como un dispositivo inicial de detección del déficit atencional en el colegio. Tanto esta escala como la anterior son muy utilizadas en el ámbito escolar.
- Escala de autovaloración del autocontrol de Kendall y Willcox. Consta de 33 ítems creados en el año de 1979 por Kendall y Willcox, relacionadas con el autocontrol y la impulsividad. Cada ítem consta de una escala de siete puntos, que van desde “siempre” hasta “nunca”, de esta manera el padre/madre señala el grado en que cada ítem describe la conducta del niño/a. Esta escala presenta a su vez ítems relacionados con la falta de atención, puede ser utilizada como medida base ya que es susceptible a los efectos de un tratamiento cognitivo conductual de la atención y es útil en la determinación de áreas específicas para el tratamiento a través de los ítems con más altas puntuaciones (Kirby y Grimley, 1992). Dada la complejidad en su aplicación, esta escala ha sido reducida para su mejor comprensión y aplicación de modo tal que cada ítem consta de 3 puntos (“siempre”, “a veces” y “nunca”). Esta escala se aplica a niños/as de 6 a 12 años de edad y/o a sus familias.
- Escala de Desórdenes de Déficit de Atención (EDDA) de Anicama. Esta escala fue construida en 1997 con la finalidad de evaluar las áreas de hiperactividad, falta de atención, impulsividad e interacción, está compuesta de 30 ítems. Esta escala es aplicable a niños/as de 6 a 11 años de edad o que se encuentren cursando la educación primaria.
- Escala de Wender UTHA. Ward, Wender y Reimherr construyeron esta escala con el objetivo de identificar y describir el comportamiento infantil de las personas adultas y detectar los síntomas del déficit de atención con hiperactividad a través de preguntas que conllevan a un diagnóstico retrospectivo. Consta de 61 ítems que evalúan problemas de atención, así como también problemas de conducta, aprendizaje y habilidades sociales, no existiendo datos normativos para nuestra población.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- Inventario de problemas conductuales y destrezas sociales de Achenbach. Este Cuestionario de problemas conductuales y destrezas sociales fue diseñado el año de 1978. Consta de 113 ítems, que evalúan los problemas de conducta, mediante respuestas de “sí”, “no” y “a veces”, incluyendo algunos ítems en los cuales los padres/ madres deben describir las respuestas; además consta de 20 ítems que evalúan la calidad y cantidad de participación del niño/a en actividades, el área social y el ámbito escolar. El Inventario de problemas conductuales y destrezas sociales o también llamado Cuestionario de la Conducta Infantil es aplicable a profesores/as y padres/madres de niños/as de 6 a 11 años de edad, si bien es cierto este cuestionario no es exclusivamente para detectar déficits en la atención, incluye entre sus factores de evaluación ítems destinados a la conducta impulsiva e hiperactiva, relacionados con la falta de atención.
- TESTS ESTANDARIZADOS: Utilizamos sub-pruebas de tests psicométricos que, en su mayoría, miden capacidad cognitiva.
- Escalas de inteligencia de Weschler (WPPSI, WISC-R, WAIS). Las subpruebas en las escalas de Weschler que resultan más difíciles resolver para las personas con déficit de atención son las de Símbolos y Dígitos, Aritmética y Retención de Dígitos, estas subpruebas en su combinación se conocen como la triada de la atención (Kirby y Grimley, 1992). Respecto a la subprueba de Retención de Dígitos, esta es frecuentemente utilizada en la evaluación de la atención auditiva. La prueba de retención de dígitos en progresión es usada para evaluar el volumen atencional, mientras que los dígitos en regresión evalúan la capacidad de concentración y secuenciación (Ardila, 1992). La subprueba de Dígitos y Símbolos evalúa la capacidad de concentración de la atención en esa tarea que requiere de una mayor habilidad visomotora. Por otro lado las personas con déficit de atención generalmente presentan puntuaciones bajas en las subpruebas de Aritmética.
- Test de Toulouse-Pierón. Es una prueba que exige concentración y resistencia a la monotonía. Fue propuesta en 1904 por E. Toulouse-H. Pierón, constituida inicialmente por 23 filas con 20 cuadraditos cada una, los que contenían líneas que señalaban a diferentes direcciones (8 posiciones) y que se hallaban desparramados en la hoja de un modo irregular, la tarea del sujeto consiste en tachar los cuadraditos que tienen la línea en la misma dirección que los dos modelos presentados. Esta prueba tiene la ventaja de poder ser aplicada a alumnos/as independientemente del nivel cultural, dado que no exigen respuestas verbales. La administración puede ser individual o colectiva, el tiempo de duración es de 10 minutos, evalúa aptitudes perceptivas y las modalidades de atención selectiva, dividida y sostenida.
- Test de percepción de diferencias, Caras, de Thurstone y Yela. La prueba de percepción de diferencias o de caras fue creada por Thurstone y Yela (1979), consta de 60 elementos gráficos, cada uno de ellos formados por tres dibujos esquemáticos de caras con la boca, cejas, ojos y pelo representados con trazos elementales, dos de las tres caras son iguales. La



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

tarea consiste en tachar la cara que es diferente. Es una prueba de discriminación, semejanzas y diferencias en la que juega un papel importante la atención selectiva.

- Test de Cuadrado de letras de Thurstone. Es una prueba de percepción y atención para niveles culturales algo elevados, adaptada en España por el Dr. Mariano Yela. La prueba consta de 90 cuadrados de letras, en cada cuadrado hay 16 letras distribuidas en cuatro filas y cuatro columnas, solo en una fila o en una columna hay una letra repetida, la tarea del alumno/a será trazar con una línea la fila o columna en que se encuentre la letra repetida. La administración puede ser individual o colectiva, abarca edades entre los 11 y 17 años e incluso adultos, el tiempo de duración es de 10 minutos.
- Batería Psicopedagógica EOS-6. Con el objeto de realizar un examen psicopedagógico completo del alumno/a del sexto de primaria (11 años), se diseñó la batería psicopedagógica EOS-6 por un notable grupo de psicólogos y pedagogos en la década del 70. Esta batería está compuesta por 10 subpruebas entre las que destaca la subprueba A-6 EOS de atención, elaborada por el psicólogo Enrique Díaz y Langa el año de 1973 con un ámbito de aplicación para niños/as del sexto de primaria, siendo la administración individual o colectiva y el tiempo de duración de 12 minutos. Esta prueba presupone una relativa resistencia a la fatiga y un grado de concentración agudo por lo que se requiere una fuerte motivación en los alumnos/as. Consta de 10 partes cada una de ellas tiene un modelo a la izquierda y a continuación 10 figuras parecidos y otras idénticas al modelo, la tarea del alumno/a es encontrar figuras idénticas al modelo original y encerrar en un círculo los números de las respuestas correctas.
- Figura de Rey, test de copia de una figura compleja. Consiste en copiar primero y reproducir después, de memoria, una figura de estructura compleja. Su puntuación se basa: 1) en la sistemática y resultado final de la copia (estructura perceptiva global) y 2) en el número de detalles correctamente copiados (precisión). Muy utilizada con niños aprecia el nivel del desarrollo intelectual y perceptivo-motor, atención, memoria visual inmediata, esfuerzo de memorización, rapidez de funcionamiento mental y también se utiliza en clínica infantil y adulta: estructura espacial, agnosias, apraxias, organicidad. Proporciona mucha información principalmente a nivel cualitativo, sobre todo de tipo ejecutivo: observar como el niño/a se enfrenta a una tarea compleja utilizando su percepción y memoria y su estrategia de copia. Se aplica a alumnado de 4 a 15 años.

Además, los profesionales nos podemos valer de tareas cualitativas como dictados, copiado de frases, oraciones y párrafos, centrándonos en la calidad de la escritura y el uso adecuado de mayúsculas y minúsculas, así como en las omisiones, adiciones y cambios de letras. Evaluamos además la comprensión de lectura, la velocidad al leer, el uso adecuado de pausas y signos de puntuación. Los ejercicios de composición de temas permiten evaluar la redacción espontánea, el orden y la secuencia. Así mismo, hacemos uso de ejercicios de aritmética acordes al nivel académico del niño/a.

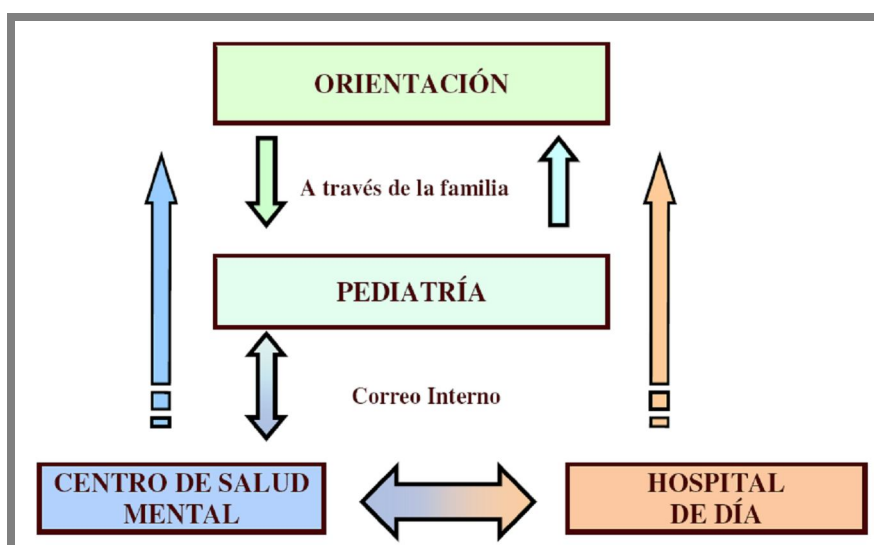
Como dijimos al comienzo de este apartado, la colaboración con los servicios médicos es útil en la medida en que nos permite entender la etiología del déficit de atención a nivel de neurológico puesto

**INNOVACIÓN
Y
EXPERIENCIAS
EDUCATIVAS**

ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

que el niño/a precisará de un tratamiento médico (Concerta, Rubifen, Medikanet) cuya administración debemos conocer como factor que influye en la conducta y rendimiento del alumno/a.

Gráficamente, podemos representar así el procedimiento a seguir para el traspaso de información entre los diferentes profesionales implicados:



Cuadro 1: Procedimiento a seguir para el traspaso de información entre los diferentes profesionales implicados.

Para facilitar esta coordinación se han de establecer protocolos de derivación y traspaso de información entre los diferentes servicios que atienden al niño/a.

4. Y AHORA ¿QUÉ HACEMOS?: CONSEGUIR QUE IGNORE A LA MOSCA

Una vez delimitado y definido el déficit de atención, pasamos a perfilar una propuesta de estrategias de intervención que desde el centro pondremos en marcha para atender al alumnado que puedan encontrar en algún momento de su escolarización, o a lo largo de toda ella, alguna dificultad para seguir el ritmo de sus compañeros de aula y para integrarse en el centro.

Desde la concepción constructivista e interaccionista del sistema escolar heredada de la LOGSE (Ley Orgánica 9/1990 de Gestión del Sistema Educativo) y recogida en la actual LOE (Ley Orgánica 2/2006 de Educación), entendemos que las intervenciones propuestas de cara a mejorar el funcionamiento de alguna de las partes del centro (en este caso, de la integración y el aprendizaje de los alumnos/as con déficit de atención) deben ir dirigidas a todos y cada uno de los agentes que intervienen en el proceso de enseñanza – aprendizaje de este alumnado y, por tanto, proponemos un programa que recoge actuaciones a nivel de centro, de aula en que se encuentra el alumno/a y, finalmente, a nivel individual.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

Teniendo en cuenta que uno de los principios que guían nuestra acción educativa es el de normalización, ofreceremos al alumnado la atención más normalizadora posible, dejando como última opción la atención individualizada, y poniendo énfasis en la planificación de actuaciones a nivel de centro y aula, con un claro carácter preventivo y dirigidas a la totalidad del alumnado, implicando también a profesores/as y familias.

Pasamos, pues, a realizar la propuesta de programa de intervención.

4.1. Intervención a nivel de centro

- Contemplar en las Finalidades Educativas la necesidad de atender a la diversidad del alumnado, entre ellos aquél alumnado que presente déficit atencional.
- A nivel del Reglamento de Organización y Funcionamiento:
 - Tener en cuenta las necesidades de este alumnado a la hora de ajustar las sanciones por incumplimiento de normas.
 - Impulsar la transformación del aula de PT (pedagogía terapéutica) en un aula de recursos asequible para toda la comunidad educativa.
 - Crear protocolos de coordinación entre todos los profesionales implicados en la atención de este alumnado para poder ajustar la respuesta educativa, por ejemplo que la/el PT pueda entrar en el aula ordinaria para favorecer la atención del alumnado, potenciando así el principio de inclusión.
 - Estipular de manera clara y concisa aquellos comportamientos que pueden favorecer o entorpecer el proceso de enseñanza – aprendizaje de este alumnado y cómo afectan las actitudes del profesorado a la autoestima y el autoconcepto del alumnado.
- Plan y aula de convivencia: incluir la creación de un aula de convivencia, donde el alumnado con estas necesidades pueda reflexionar sobre cualquier conducta inadecuada que haya podido realizar, debido a sus características, haciendo posible la autorregulación de su conducta.
- Fomentar la formación del profesorado en cuanto al déficit atencional por distintas vías como pueden ser: propuestas de formación al C.E.P, creación de grupos de trabajo y/o formación en centros, estudios de casos, aprovechar los claustros como espacios de formación e intercambio de opiniones e iniciativas...
- Incluir dentro del Plan de Orientación y Acción Tutorial:
 - Programas con una base proactiva que mejoren el proceso atencional y la integración social de todo el alumnado, que a su vez favorecerá al alumnado con déficit atencional, por ejemplo como los que se recogen en el apartado de Recursos, “Materiales para la intervención”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- Cuidar la orientación académica y profesional, especialmente del alumnado con déficit de atención, teniendo en cuenta que van a tener más dificultades para incorporarse a la vida activa.
- Transversalidad:
 - Generalizar el uso de las autoinstrucciones de Michenbaum a lo largo de las distintas áreas y materias para favorecer el autocontrol y el aprendizaje autónomo, sintetizadas en el cuadro 2.
 - Institucionalizar el uso de la agenda para favorecer la planificación de las actividades escolares y la coordinación con las familias.
 - Fomentar el uso de la música como instrumento favorecedor de la atención. Para ello, tendremos en cuenta aspectos como:
 - La música ha de ser lenta, sin letra, ya que regula las ondas cerebrales, lo que repercute en una mejoría conductual.
 - La música más recomendada según estudios de musicoterapia es la de Mozart y la menos recomendada la de Wagner y la música free-jazz y toda aquella llamada "música moderna".
 - Las características individuales de cada alumno/a.
 - Incluir en todas las áreas y materias actividades que fomenten la atención y la educación en valores que propicien la comprensión y aceptación de las necesidades de este alumnado.
 - A través del área de Educación Física trabajar técnicas de relajación a través de lo sensorial y el contacto físico. Un ejemplo para llevar a cabo es la experimentación de diferentes sensaciones corporales, a través del automasaje con una pelota de goma, favoreciendo así la capacidad atencional.
 - A través del área de Educación Música se favorece la expresión emocional.
 - En el área de Educación Plástica y Visual, trabajar a través de los mandalas. Cuadro 3.
- Actividades complementarias:
 - Taller de papiroflexia, globoflexia, patch-work.
 - Aprovechar las efemérides para decorar el aula y el centro con las manualidades realizadas por los alumnos.
- Actividades extraescolares:
 - Todas aquellas actividades en las que el contacto con lo iguales esté controlado por un/a educador/a y respondan a unas normas claras. Por ejemplo cualquier actividad deportiva, cantar en un coro, tocar un instrumento musical, cursos de cocina, ajedrez...
 - Clases de psicomotricidad, yoga y meditación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- Artes marciales (judo, karate), ya que fomentan la disciplina.
- Clases de teatro, expresión corporal y mímica.
- Actividades para familias: Creación de una escuela de padres/madres donde tenga lugar el intercambio de experiencias, formación, asesoramiento... Siguiendo a Isabel Orjales, la información más necesaria es:
 - Información clara de qué es el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
 - Información sobre el grado de afectación de su hijo/a.
 - Tener presente que el problema tiene solución pero que de no tomar las medidas oportunas irá aumentando en los próximos años.
 - Disponer del asesoramiento adecuado sobre aspectos educativos generales.
 - Recibir instrucción directa sobre el tratamiento general del niño y específica sobre pautas de actuación en casa:
 - Coordinar el intercambio de información entre profesionales de la salud y el profesorado del aula.
 - Proveer de un ambiente familiar estructurado.
 - No sobreactivar al niño con el ambiente familiar.
 - Poner límites educativos claros y adecuados a la capacidad del niño.
 - Crear buenos hábitos de estudio.
 - Modelar conductas reflexivas.
 - Reforzar su autoestima.
 - Generalizar la utilización de autoinstrucciones.
 - Fomentar la atención mediante actividades lúdicas como: Memory o Videojuegos, dando unas orientaciones claras como: dar tiempos cortos, que no sirve cualquier videojuego, que seleccionen aquellos con finalidades didácticas, como el "tetris", que no solo fomenta la atención, sino también al orientación espacial.
 - Favorecer el contacto con otros niños.
- Dar información sobre asociaciones, bibliografía y páginas web donde puedan encontrar apoyo e información, como las que recogemos en el Apartado de Recursos Personales.

AUTOINSTRUCCIONES (Control del diálogo interno): Supone instaurar verbalizaciones internas adecuadas que permitan la realización o el afrontamiento de una determinada tarea o situación.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

Meinchenbaum (1974) describió los pasos necesarios para entrenar el uso de esta técnica:

1º.- Modelamiento cognoscitivo: El profesor-a actúa como el modelo de la conducta, acompañando la acción de una verbalización en voz alta. Por ejemplo: "Me siento muy enfadado. Creo que es mejor calmarme antes de contestar. Intentaré relajarme y esperar diez segundos antes de responder".

2º.- Guía externa abierta (Instrucción externa): El alumno-a realiza la conducta siguiendo las instrucciones verbales del profesor que hace de modelo.

3º.- Guía propia abierta (Autoinstrucción externa): El alumno realiza la conducta dándose las instrucciones en voz alta.

4º.- Retirada de la autoinstrucción abierta: El alumno se da instrucciones en voz baja mientras realiza la conducta.

5º.- Autoinstrucción privada: El alumno es capaz de realizar la conducta utilizando el habla privada, es decir, interna. Para lograr un autocontrol de su propia conducta ha de supervisar la ejecución de la misma y autoreforzarse cuando es eficaz con pensamientos como "soy capaz de lograrlo", "esto va a mejor"...

Cuadro 2: Autoinstrucciones de Michenbaum para favorecer el autocontrol y el aprendizaje autónomo.

4.2. Intervención a nivel de aula

- Definir normas claras, concisas y consensuadas, así como las consecuencias que conlleva su incumplimiento.
- Fomentar el conocimiento mutuo y la integración de todo el alumnado en el aula.
- Evitar la competitividad.
- Crear un clima de aula democrático, de ayuda, apoyo y respeto a las diferencias individuales, concienciando a los compañeros de las necesidades de cada uno/a.
- Llevar a cabo un reparto de responsabilidades.
- Mantener una rutina predecible para que el niño sepa qué va a pasar después y no se distraiga.
- Complementar la presentación del material con ayudas visuales.
- Especificar cuándo se cambia de actividad.
- Teniendo en cuenta el principio de primacía y recencia, realizar siempre una breve explicación previa y un resumen posterior a modo de conclusión.
- Respetar el ritmo individual en la realización de las tareas.
- Fragmentar las tareas en metas más concretas y en espacios temporales más cortos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- Estructurar el espacio y las condiciones físicas del aula, como la luminosidad, el nivel de ruido, la temperatura y sentar al alumno/a cerca del profesor/a.
- Favorecer el proceso lector del alumno/a, estableciendo estrategias de planificación, análisis y revisión de las tareas.
- Tratar de que el/la alumno/a con déficit de atención tome conciencia de que el/la profesor/a se interesa por él y valora su trabajo y su conducta apropiada.
- Incluir actividades que favorezcan la atención selectiva (sopas de letras, puzzles, buscar las diferencias entre dos dibujos, crucigramas...)
- Fomentar el juego tranquilo.
- Realizar actividades previas de planificación para centrar la atención en los aspectos concretos que se van a trabajar después.
- Aplicar técnicas de modificación de conducta como el tiempo fuera, el reforzamiento positivo, economía de fichas...

4.3. Intervención a nivel individual

- Canalizar la inquietud motora del/a alumno/a, adelantándonos a su necesidad de movimiento y déficit atencional, proponiéndole actividades alternativas como: borrar la pizarra, ir a por materiales a conserjería, repartir fichas al resto de compañeros/as, hacerle participar en la explicación sujetando el material...
- Entrenar la capacidad de atención, aumentando progresivamente las exigencias de atención sostenida de las tareas propuestas.
- Permitirle apoyos materiales para evitar errores, como acudir a un libro de consulta, contar con los dedos, usar internet...
- Supervisarle con frecuencia y marcarle el tiempo para realizar las actividades.
- Darle tiempo extra para que escriba despacio o adaptar lo que tenga que hacer a su velocidad de trabajo.
- Modificar la modalidad de evaluación en base a las necesidades y características personales del/a alumno/a.
- Evitar los momentos de espera innecesarios para ir ampliándolos progresivamente.
- Realizar contratos conductuales cuando sea necesario.
- Ignorarlo cuando acuda al profesor sin el trabajo terminado.
- Ir a su asiento cuando esté trabajando adecuadamente para reforzarle positivamente.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- Reforzarle con puntos si trabaja sentado, midiendo el tiempo con un cronómetro. Empezaremos estableciendo períodos de 5 minutos, ampliándolo de forma ajustada a sus respuestas.
- Hacerle preguntas fáciles para que se anime al ver que conoce las respuestas.
- Realizar ejercicios de atención/concentración: discriminación visual, razonamiento verbal, razonamiento lógico, completar frases, sinónimos- antónimos, ordenación de conceptos, seguir series, problemas, acertijos, localizar características, agrupar en función de uno o más criterios, lotos, juegos de memoria, observación de láminas durante un tiempo y después recordarlo, juego del reloj...
- Actividades de atención simultánea a más de un estímulo, ante sonidos diferentes realizar movimientos diferentes, reconocer en una conversación a dos o más personas que estén hablando, ejecutar una serie de, al menos, cuatro acciones enunciadas previamente...
- Fomentar la tolerancia a la frustración, enseñándole a autoevaluarse, formas alternativas de reaccionar y haciéndole ver que creemos en él/ella.
- Evitar la sobreprotección y el rechazo.

5. ¿CON QUÉ RECURSOS CONTAMOS?

5.1. Recursos materiales

- Bibliográficos:
 - ARMSTRONG, T. (2001): "Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad ADD/ADHD". Estrategias en el aula. Barcelona: Paidós.

Qué significa para un niño ser diagnosticado como ADD (Síndrome de Déficit de Atención)? ¿O que se le agregue "hiperactividad" al diagnóstico? (ADHD). ¿Qué pueden hacer los docentes para fomentar el buen desempeño de los niños con dificultades de atención y de conducta?

- BENASSINI FÉLIX, O. (2005): "Trastornos de la atención. Origen, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicoeducativo". Sevilla: Trillas.

En este libro se propone demostrar la existencia de un síndrome deficitario de la atención, con límites claros y plenamente identificables, que permiten explicar las dificultades de los niños, adolescentes y adultos que sufren esta discapacidad.

- BORNAS (2000): "PEMPA: Para, Escucha, Mira, Piensa y Actúa. Programa para el Desarrollo de la Reflexividad y el Autocontrol. Bizkaia: Grupo Albor-Cohs

Programa de intervención educativa, estructurado secuencialmente en forma de diversas actividades, guiadas por un/a profesor/a; orientado a la adquisición progresiva de destrezas cognitivas de autorregulación del comportamiento.

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- BROWN, T.E, (2006): “Trastorno por déficit de atención. Una mente desenfocada en niños y adultos”. Barcelona: Elsevier - Masson
El objetivo de la obra es desmitificar de una vez por todas, el carácter trivial que todavía algunos sectores de la sociedad le asignan al TDA/TDAH y con ello su infravaloración. Todo el libro está repleto de abundantes ejemplos obtenidos de la vida real de niños, adolescentes y adultos que padecían TDAH junto con explicaciones relacionadas con la investigación actual en neurociencias, psicología y psiquiatría, con lo cual se facilita claramente el reconocimiento de la existencia del trastorno y por tanto también la elección del tratamiento más adecuado.
- GARCÍA PÉREZ (2007): “EMA-D.D.A. Escalas Magallanes de detección de niños con de déficit de atención con o sin hiperactividad (Hiperactivos o Inatentos)”. Bizkaia: Grupo Albor-Cohs.
- GARCÍA PÉREZ (2007): “S.O.S. en el aula. Ayudas para maestros de niños hiperactivos e inatentos”. Bizkaia: Grupo Albor-Cohs.
Mendoza Estrada, M.T. (2005): “¿Qué es el trastorno por déficit de atención? Una guía para padres y maestros”. Sevilla: Trillas
- GRATCH, L.O. (2000): “El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez”. Madrid.: Medica Panamericana
Fue escrita con la convicción de que un diagnóstico clínico acertado, un uso racional y correcto de la psicofarmacoterapia y una indicación psicoterapéutica precisa, son definitorios en el pronóstico de un paciente con este trastorno.
- JOSELEVICH, E. (2003): “AD/HD (síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad) qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y docentes”. Barcelona: Paidós.
Este libro ofrece información y orientación para saber cómo comportarse frente a un niño o adolescente que padece este trastorno, cómo proveer los estímulos más eficaces y la contención necesaria.
- JOSELEVICH, E. (2000): “Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad AD/HD, en niños, adolescentes y adultos”. Buenos Aires: Paidós.
Este libro acercará al lector a la problemática del AD/HD, tanto a los descubrimientos y saberes como a las dudas y limitaciones que ofrece su comprensión. Discrimina conceptos derivados de la investigación cuantitativa y cualitativa llevada a cabo en el mundo y rescata las diversas voces que trabajan clínicamente con este trastorno
- NEMIROFF (2007): “Me van a ayudar: El TDA explicado a los niños”. Madrid: Tea Ediciones.
Un pequeño libro sencillo y ameno destinado a los niños que padecen TDA (Trastorno de Déficit de Atención).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- ORJALES VILLAR, I. (2004): Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. CEPE: Madrid.
Es un libro claro, fácil de entender y eminentemente práctico dirigido a padres y educadores. Incluye orientaciones para la detección y el tratamiento a nivel de profesorado, familia y especialistas.
- ORJALES VILLAR, I. y POLAINO LORENTE, A. (2004): "Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con Déficit de atención con hiperactividad". CEPE: Madrid.
Recoge algunos programas cognitivo-conductuales diseñados para el tratamiento del TDAH y propone un programa de intervención para desarrollar en la escuela con niños con TDAH, de los que se pueden extraer actividades para atender a los niños con déficit de atención.
- PUIG, C. y BALÉS, C. (2003): "Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H)". Madrid: CEAC.
Los profesores, y educadores en general, desearían comprender mejor a los niños TDA/H para poder ayudarlos en su aprendizaje, pero a menudo no encuentran la información práctica necesaria para hacerlo y se ven obligados a trabajar con medios insuficientes.
- RIEF, S. (1999): "Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH". Barcelona: Paidós.
Este libro está dirigido a educadores, especialistas y padres que tratan con niños a los que se les ha diagnosticado TDA/TDAH. Centrándose en el concepto de "niño total" y con un enfoque que permite guiar a estos niños hacia la adecuada inserción escolar y personal, el texto provee diversas técnicas y conocimientos prácticos, probados en el aula, a fin de ayudar al maestro a manejar con éxito al niño impulsivo, abiertamente excitado o que no puede concentrarse.
- Fichas de lápiz y papel: Fichas que enseñan al niño a prestar atención explícitamente, haciéndolo consciente de este proceso cognitivo.
 - VALLÉS ARÁNDIGA, A. (1998): "Meta-atención. 1 y 2". Promolibro: Valencia.
 - VALLÉS ARÁNDIGA, A. (2003): "Hiperactividad. Mejora de la hiperactividad, déficit de atención e impulsividad." Valencia: Promolibro.
 - YUSTE, C. y GARCÍA, N. (1990): "Reforzamiento y recuperación de los aprendizajes básicos: Atención, Percepción, Memoria Visual". ICCE: Madrid.
 - YUSTE, C. y QUIRÓS, J.M. (1996): "Progresint 13: atención y observación ". ICCE: Madrid.
 - YUSTE, C. y QUIRÓS, J.M. (1997): "Progresint 21: atención y observación ". ICCE: Madrid.
- Audiovisual y webs:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- MAGAZ LAGO, A. y otros (2007): “Niños inatentos. Lo que los padres deben saber (DVD)”. Bizkaia: Grupo Albor-Cohs.
- MAGAZ LAGO, A. y otros (2007): “Niños inatentos. Lo que los profesores deben saber (DVD)”. Bizkaia: Grupo Albor-Cohs.

El objetivo de estas grabaciones es facilitar la comprensión de los comportamientos habituales de los niños y adolescentes con TDAH: su falta de atención sostenida, sus dificultades para seguir instrucciones verbales, etc... y conociéndolos mejor, adaptar los métodos en casa a sus posibilidades.

- Webs con pasatiempos de buscar las diferencias:
 - <http://www.colombiaespasion.com/ninos/diferencias.asp>
 - <http://www.elbalero.gob.mx/juegos/html/voceador/diferencias/burrito.html>
 - <http://www.kokone.com.mx/juegos/diferencias/index.html>
- Webs con pasatiempos de ¿Dónde está el personaje?:
 - http://www.chileparaninos.cl/temas/rapanui/juegos/donde_esta.html
 - <http://www.kokone.com.mx/juegos/encuentra/index.html>
- Webs con Mandalas:
 - <http://www.dibujos-para-ninos.com/dibujo-mandala.html>
 - http://www.dibujosparapintar.com/manualidades_mandalas.html
 - http://mandalaz.free.fr/fr/mandalas_petits.html
 - http://www.yodibujo.es/r_185/colorear/albumes-para-colorear/mandalas/
- Webs con juegos de memoria:
 - http://www.dibujosparapintar.com/juegos_ed_memory.html#
 - <http://www.kokone.com.mx/juegos/memoria/index.html>
 - <http://www.pekegifs.com/pasatiempos/memo/memosnoopy.htm>
 - <http://www.kokone.com.mx/juegos/memoriza/index.html>
- Webs con juegos de puzles y rompecabezas:
 - <http://www.imaginarium.es/contenidos/juegos?metodoAction=juegos>
 - <http://www.kokone.com.mx/juegos/rompecabezas/index.html>
 - <http://www.pekegifs.com/puzzles/menupuzzles.htm>

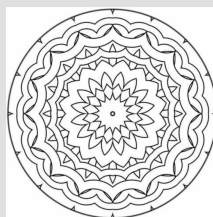
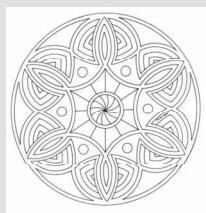
**INNOVACIÓN
Y
EXPERIENCIAS
EDUCATIVAS**

ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

- Webs con sopas de letras:
 - <http://www.imaginarium.es/contenidos/juegos?metodoAction=juegos>
 - <http://www.kokone.com.mx/juegos/palabras/index.html>

Mandala significa círculo o centro. Alrededor de un punto central definido y estático se suceden formas y muestras. Cumplen el objetivo de relajarnos y aumentar nuestra concentración se pueden hacer muchas cosas. Podemos pintar un mandala, en silencio o con una música de fondo suave.

Un ejemplo de mandala son los siguientes:



A través de las diferentes combinaciones de colores, los mandalas producen a su vez diferentes impresiones.

Cuadro 3: Mandalas

5.2. Recursos personales

- Escuelas de madres y padres: El objetivo será dotarles de habilidades y estrategias para identificar el déficit de atención en sus hijos, así como para colaborar en la reeducación de este proceso.
- Servicio de pediatría: Puesto que algunos de estos niños van a requerir medicación y atención médica hemos de colaborar desde la escuela y desde la familia con este servicio para lograr un objetivo común, el bienestar del niño/a.
- Asociaciones de madres y padres de niños con Trastornos de Déficit de Atención y/o Hiperactividad:
 - Fundación ADANA. Ayuda Déficit de Atención en Niños, Adolescentes y Adultos. Barcelona. www.f-adana.org
 - Asociación Crece: Para el desarrollo infantil. Marbella. Teléfono 952 86 47 89 / 650 72 61 61. Web: www.crece.info e- mail: asoc_crece@hotmail.com
 - ACODAH.- Asociación Cordobesa del Déficit de Atención e Hiperactividad: Organización sin ánimo de lucro que ofrece información y asesoramiento sobre TDA con o sin Hiperactividad en la provincia de Córdoba. Además realizan cursos, jornadas y conferencias para sensibilizar a la
C/ Recogidas Nº 45 - 6ªA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

población sobre el trastorno y las formas más adecuadas de “trabajar con estos niños”.
Teléfono: 625 26 35 15 Web: <http://personales.ya.com/acodah> e-mail: acodah@gmail.com

- A.D.A.H.I.- Asociación de Ayuda al Déficit de Atención con más o menos Hiperactividad. Asociación de padres, madres y personas altruistas interesados en ayudar a personas con Trastornos de Déficit de Atención con más o menos Hiperactividad (TDAH) con carácter privado y sin ánimo de lucro. Trabajan a nivel regional colaborando con otras asociaciones en el resto de España. Cartagena. Murcia. Teléfono: 968 52 82 08 Página Web: <http://adahi.iespana.es> e-mail: adahi@navegalia.com
- AMADÁ.- Asociación Madrileña de Afectados por los Déficits de Atención. Asociación sin ánimo de lucro, integrada por personas afectadas directamente por alguno de los déficit de atención, familiares, así como profesionales interesados en esta clase de problemas. Tiene su principal ámbito de actuación en la Comunidad de Madrid, no obstante puede establecer Acuerdos de Cooperación con otras Asociaciones en el ámbito nacional e internacional. Entre las actividades no se incluyen la prestación de Servicios Asistenciales a sus miembros, pero sí el asesoramiento y la orientación a Individuos, Familias e Instituciones. Teléfono: 918 78 88 57 Web: www.amada.com.es/ e-mail: amada@amada.com.es
- A.M.A.N.D.A.- Asociación Malagueña de Adultos y Niños con Déficit de Atención con o sin hiperactividad. Asociación sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es ayudar desinteresadamente tanto a los afectados como a sus familiares. Ofrecen orientación familiar, escuela de padres y madres, orientación a educadores, concienciación social y asistencia a congresos, cursos y otros eventos relacionados con el TDAH. Teléfono: 654 81 45 45 Página web: <http://www.amanda.org.es> e-mail: amanda.org.es@gmail.com
- Grupo ALBOR-COHS. Es una organización integrada por diversos profesionales de las Ciencias de la Conducta: Psicólogos Clínicos y Educativos, Psicopedagogos, Logopedas, Educadores y Psicométristas. Realizan: Evaluación Diagnóstica Psicoeducativa, Asesoramiento e Intervención a familias procedentes de diversas localidades del estado. Están especializados en el diseño y elaboración de instrumentos de evaluación psicoeducativa y clínica para niños, adolescentes y adultos, tanto de naturaleza conductual, como psicométrica. Baracaldo. Bizkaia. Teléfonos: 944 85 04 97 / 944 99 72 15 Web: <http://www.grupoalbor-cohs.com> E-mail: editor@grupoalbor-cohs.com

6. REFLEXIÓN FINAL

Esperamos que con este material hayamos conseguido nuestro propósito de facilitar la atención educativa al alumnado con TDA a través de estas pinceladas sobre la detección e intervención del TDA. Por ello hemos recogido instrumentos para el reconocimiento desde el aula del alumnado que presente este trastorno así como ideas y materiales prácticos para responder a sus necesidades en el contexto más normalizado posible. No podemos perder de vista que las intervenciones propuestas para este



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 13 – DICIEMBRE 2008

alumnado son igualmente beneficiosas para todo el alumnado, ayudándoles al desarrollo de la atención como proceso cognitivo y metacognitivo.

Por último creemos necesario resaltar la idea de que no sólo debemos prestarle atención al alumnado que presente conductas disruptivas, sino también al que observamos callado y sin provocar alteraciones en la dinámica general del aula, pero inatento.

7. BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV. (2004). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria: Código Internacional de Clasificación de Enfermedades*. Madrid: Meditor.
- Ardila y Rosselli, M. (1992). *Neuropsicología clínica*. Medellín: Prensa creativa.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento (DSM-IV-R)*. Barcelona: Masson.
- Kirby y Grimley (1992). *Understanding and treating attention deficit disorder*. New York: Pergamon Press.
- Meinchenbaum (1974). *Self-instructional training: a cognitive prothesis for the aged*. Human development, número 17 (273-280).
- Orjales Villar, I. y Polaino Lorente, A. (2004). *Programas de intervención cognitivo- conductual para niños con Déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: CEPE.
- Vaquerizo Madrid, J (2005). Hiperactividad en el niño preescolar. *Revista de neurología*, número 40, suplemento 1 (25-32).

Autoría

- Isabel Cazenave Cantón, Almería, isabelcazenave@gmail.com
- Rosa María Barbero Jiménez, Sevilla, rosambj@hotmail.com
- Eva María Barbecho Mena, Sevilla, evabarbecho@hotmail.com
- Encarnación Torres Castilla, Granada, melguir@hotmail.com
- Inmaculada Muñoz Bruna, Almería, inmaculada_mbruna@hotmail.com
- Sara Camblor China, Sevilla, saracamblor@yahoo.es
- Esther María Torres González, Sevilla, emarig@hotmail.com
- María del Carmen Gómez Martín, Málaga, cgspalcantara@terra.es