

AATEDA

PROYECTO ANUAL GENERAL

EJERCICIO 2020



➤ DATOS DE LA ENTIDAD

LA ASOCIACION: ASOCIACIÓN ARAGONESA DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD

SIGLAS: *AATEDA* NIF: *G50870781* NÚMERO DE CENSO MUNICIPAL: *2.171*

FECHA DE FUNDACIÓN: *DICIEMBRE 2000* FECHA INSCRIPCIÓN: *ENERO 2001*

SEDE SOCIAL CENTRAL: *CALLE BLAS DE OTERO, 2 LOCAL 5 – 50018 – ZARAGOZA*

TELÉFONO: *976 522 293 (solo tardes) – 639 462 447*

E-MAIL: aateda@gmail.com

WEB: www.aateda.org

➤ FINES DE LA ENTIDAD

1. Detectar y orientar a los posibles afectados, para defender los derechos y mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.
2. Asesorar a los padres, profesionales e instituciones.
3. Promover actividades de formación e intercambio.
4. Colaborar con instituciones oficiales o privadas.
5. Ayudar a colectivos que por su condición económica o social tengan dificultades para el acceso a la información o tratamiento.
6. Acercar la información y orientación hacia lugares alejados de los puntos de atención y asesoramiento, como es el mundo rural

➤ NATURALEZA DEL PROYECTO GENERAL

AATEDA, siguiendo los principios fundamentales por los que fue constituida y en permanente desarrollo en estos veinte años de andadura establece anualmente su **PROYECTO GENERAL**, denominado **AATEDA-TDAh_2020** donde explicamos nuestro compromiso y actividades en general que realizamos para la cobertura del proyecto.

❖ DEFINICION DEL PROYECTO GENERAL ANUAL "AATEDA-TDAh_2020"

Cada Proyecto anual de AATEDA, va dirigido como ayuda a niños y personas que padecen TDAH (entre un 7% y un 10% de la población) a sus familiares, educadores y Profesionales de la Salud, mediante Información, Detección y Diagnóstico, Tratamiento y Entrenamiento adecuados y seguimiento en las diferentes etapas de la vida.

DETALLE DE LO DEFINIDO

En cada proyecto general anual se trabaja en dirección a:

1. Los propios TDA-H
2. Familias
3. Educadores
4. Profesionales de la Salud

Estos cuatro OBJETIVOS por supuesto, pueden en todo el proceso, superponerse y son precisos entre sí.

- **EN CUANTO A LOS PROPIOS TDA-H los objetivos son:**
 - **INFORMAR** lo más ampliamente posible y usando todos los medios a nuestro alcance, de todo lo concerniente al TDA-H (Trastorno del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad), especialmente en el caso de niños y adolescentes, a padres, tutores, educadores, profesionales del ámbito sanitario, tales como Pediatras, Médicos Generales, Psiquiatras, etc. Psicólogos, Psicopedagogos y a todos en general, de las características más sobresalientes de este trastorno, observables, en principio, desde cualquier perspectiva, incluso, no profesional.
 - **DETECTAR Y DIAGNOSTICAR** el trastorno, en cualquier persona que lo padezca, dando un énfasis especial y prioritario a la detección del TDA-H en niños de Infantil o/y primaria, para evitar, lo antes posible, todas las implicaciones personales, familiares, educativas y sociales, que, como veremos más adelante puede ser muy traumáticas. Este énfasis sigue siendo importante hasta los 11 ó 12 años sin olvidarnos de los adolescentes en Institutos Públicos o Colegios Privados ni tampoco de jóvenes y adultos que sufran este trastorno, aunque el enfoque de su terapia sea algo diferente. Este diagnóstico, para que sea efectivo, debe ser realizado por personal cualificado, y en esto intervienen, sin excluir ninguno, el medico (en especial el Neurólogo) el Psicólogo y el Psicopedagogo.

- **TRATAR CADA CASO ADECUADAMENTE** de acuerdo a sus necesidades, pues aunque a todos los que sufren este trastorno, se les denomina TDA o TDAH, según sea su trastorno con o sin Hiperactividad, cada caso es particular y diferente en otros muchos aspectos según la propia personalidad del TDA-H, entorno familiar, capacidades propias, etc. muy importante y necesariamente valorable para la efectividad del Tratamiento y Entrenamiento, a la vez que también variaran de acuerdo a la etapa de su vida. Es decir no solamente se tendrán en cuenta los factores propios del TDA-H, también todos los demás componentes físicos, emocionales, psíquicos, etc. que afectan a toda persona. Básicamente, por tanto, la atención será formulada mediante:

- Estudios médicos
- Estudios Psicológicos
- Entenderme: Soy un TDA-H
- Entrenamientos y apoyos educativos
 - Focalización, visual y auditiva
 - Aprender a estudiar
 - Aprender a concentrarse
 - Apoyo en materias concretas (Lengua, Matemáticas, Comprensión lectora...)
 - Logopedia (si fuera necesario)
 - Pedagogía en general
- Apoyo psicológico
- Entrenamientos en Habilidades sociales y de comportamiento
 - Mi familia
 - Mis amigos
 - Mis compañeros
 - La gente
- Entrenamientos a mantener adecuadamente su estima.
- Aprovechando los impulsos en el momento adecuado
 - Respuesta no reacción
- Mis valores, tus valores. Respeto mutuo

Toda esta metodología, variará con respecto a la edad y los problemas adquiridos, en especial en edades avanzadas, donde se puedan apreciar algunos signos, varios de ellos, e incluso todos ellos, de depresión, baja autoestima, fracaso escolar, marginación, etiquetado, abandono y otros de índole parecida e incluso de mayor gravedad.

- **SEGUIMIENTO Y VALORACION RESULTADOS** de acuerdo a las etapas de la vida. Toda persona, desde niños, vamos pasando por diferentes etapas, que, muchas veces, no son identificadas de inmediato. Dado el trastorno del TDA-H, hay que estar pendientes de los cambios en esas etapas, para establecer los entrenamientos adecuados y no perder todo lo avanzado. Esto significa un seguimiento con pautas bien establecidas en las tres etapas de la vida, niñez, adolescencia y juventud. No hay un acuerdo en la prevalencia del trastorno del TDA-H pero los cálculos actuales indican que un 60% aproximadamente de los TDA-H, lo serán toda la vida.

- **EN CUANTO A LOS FAMILIARES los objetivos son:**

No es fácil vivir con un TDA-H y los primeros afectados suelen ser los padres y hermanos/as que conviven con el TDA-H. La desesperación, la frustración, la confusión, e incluso crisis depresivas, de ansiedad y otros síntomas, que sufren los padres, son evidentes y más cuanto mayor es el TDA-H y han sufrido con él (pues no nos olvidemos que los TDA-H sufren lo suyo) todos los síntomas de su trastorno, y es mayor todavía cuando han acudido, a profesionales que desconocían este trastorno y han tratado a los TDA-H, muchas veces en sus síntomas y no en el verdadero origen, teniendo como resultado un fracaso tras otros, e incluso un aborrecimiento de las profesiones de salud en general, no por su incompetencia, más bien por el desconocimiento, y he aquí lo importante, pues, que es la información y conocimiento adecuados a los profesionales de la salud en general, para evitar estos sufrimientos prolongados, gastos económicos abundantes sin obtener frutos.

Es por ello que se trabajan los siguientes aspectos:

- Asesoramiento personalizado a los padres
- Charlas a familiares
- Entrenamiento de actuación en el hogar y en general
- Apoyo psicológico
- Información de los progresos, dificultades, cambios.
- Grupos de Terapia

La colaboración familiar es fundamental, y conocer las técnicas apropiadas, sobre todo en situaciones tensas es importante. Por ello la información mutua desde la Asociación hacia los padres y viceversa puede advertir de forma temprana de desviaciones a corregir o/y cambios a tiempo a realizar.

- **EN CUANTO A LOS EDUCADORES los objetivos son:**

Es de suma importancia que el educador, (tutor/a, profesor/a, maestro/a) conozca bien que es el trastorno TDAH por los siguientes motivos:

1. Detectar si algún alumno padece TDAH
2. Conocer las Técnicas que facilitan su labor y la colaboración del TDAH en la clase, en lugar de ser un/una perturbadora.

Para esto nuestro trabajo consiste:

- Informar a todos los profesionales de la educación sobre el TDA-H
- Entrenar en las técnicas adecuadas para la relación con el TDA-H en clase y en las relaciones con sus compañeros
- Colaborar con nuestros entrenamientos al éxito escolar

Por ello se procede cada año a:

- Enviar información a los Centros educativos, Públicos y Privados
- Realizar charlas informativas mediante las APAs de los Centros
- Dar conferencias con personal cualificado que asesore y entrene adecuadamente al educador de forma que pueda lidiar con éxito con el TDA-H
- Apoyo y asesoramiento
-
- **EN CUANTO A LOS PROFESIONALES DE LA SANIDAD**

La consulta por parte de padres, algunas veces sugerida por los propios educadores, por lo general, dado el comportamiento del trastorno TDA-H, se recurre a los profesionales de la Salud mental, pero también a Pediatras y a Médicos Generales.

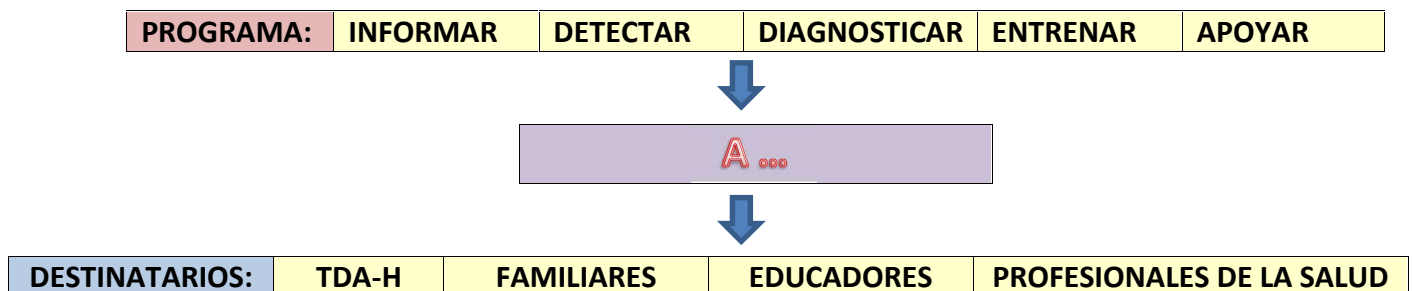
Creemos que es imprescindible que los profesionales tengan los conocimientos básicos para poder detectar a tiempo un TDA-H y los conocimientos más profesionalizados para realizar su tratamiento, aconsejable siempre en las tres vías fundamentales.

1. MEDICO (Receta y vigilancia de la medicación, si fuera necesaria)
2. PSICOLÓGICO, que junto a LOGOPEDAS, E INSTRUCTORES, coordine adecuadas técnicas de entrenamiento en cada caso.
3. PSICOPEDAGOGICO, junto a PEDAGOGOS que refuercen las áreas necesitadas con respecto a las materias educativas.

Para estos PROFESIONALES DE LA SANIDAD, también se imparten:

- Charlas Informativas
- Conferencias por otros profesionales de la salud
- Información de los avances en la investigación del TDA-H
- Información de los Laboratorios y productos efectivos en el TDA-H
- Apoyo y colaboración en todo aquello que sea necesario

ESQUEMA:



➤ ORIGEN Y FUNDAMENTO DE EL PROYECTO ANUAL “AATEDA-TDA-H”

Como cualquier tipo de trastorno, el TDA-H es complicado. Pero su implicación es más amplia de lo que a simple vista se puede percibir.

En primer lugar el TDAH es el **T**rastorno de **D**éficit de **A**tención con o sin **H**iperactividad.

Se trata de un trastorno DEL COMPORTAMIENTO, que afecta a un 7-10% de la población infantil mundial.

Es un trastorno crónico que persiste en un 60-70% en la edad adulta

Es un trastorno principalmente, aunque no exclusivamente, HEREDITARIO, no relacionado con ninguna malformación.

Los síntomas están relacionados con el funcionamiento insuficiente de determinadas zonas del cerebro, comprobables con una cartografía cerebral, y que controlan y por tanto afectan

La atención **La planificación** **Y el control del movimiento**

Esto es por una deficiente transmisión de la información entre las neuronas por un mal funcionamiento de unos neurotransmisores denominados catecolaminas: LA DOPAMINA Y LA NORADRENALINA.

Por ello, el trastorno no es casual ni temporal, está presente de forma continua cada día de la vida y como consecuencia surgen los síntomas que pueden ser graves según la situación social, familiar y educativa.

¿CÚALES SON LOS SÍNTOMAS?

➤ PROBLEMAS EN LAS AREAS DE LA ATENCIÓN, ORGANIZACIÓN Y PLANIFICIÓN:

- Distracción
- Falta de perseverancia
- Parece no atender a las instrucciones
- Descuidos en lo rutinario

➤ EXCESIVA IMPACIENCIA, MOVIMIENTO Y CONDUCTA IMPULSIVA

- Habla en exceso en clase
- Interrumpe las actividades
- No espera su turno
- No puede estarse quieto

Por supuesto para una valoración adecuada, estos síntomas deben repercutir y persistir en el niño en todos los ambientes: escolar, familiar, y social.

ESTO PUEDE OCASIONAR:

- Rendimiento escolar por debajo de sus posibilidades
- Problemas familiares de relación y de comportamiento
- Dificultades para integrarse socialmente y por tanto rechazo de los demás.

LAS CONSECUENCIAS QUE PUEDEN DARSE SIN UN TRATAMIENTO ADECUADO SEGÚN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA SON:

- 1. PREESCOLAR**
 - a. Alteraciones visibles y continuadas de la conducta.
- 2. ESCOLAR**
 - a. Alteraciones visibles y continuadas de la conducta +
 - b. Problemas escolares
 - c. Dificultades en las relaciones
 - d. Caída de la autoestima
- 3. ADOLESCENCIA**
 - a. Alteraciones de la conducta
 - b. Problemas escolares
 - c. Dificultades en relacionarse
 - d. Caída de la autoestima+
 - e. Problemas legales
 - f. Traumatismo, contusiones
 - g. Embarazos indeseados
 - h. Accidentes de tráfico
 - i. Consumo de sustancias
- 4. EDAD UNIVERSITARIA**
 - a. Alteraciones de la conducta
 - b. Dificultad en relacionarse
 - c. Caída de la autoestima
 - d. Problemas legales
 - e. Traumatismo, contusiones
 - f. Embarazos indeseados
 - g. Accidentes de tráfico
 - h. Problemas académicos
 - i. Consumo de sustancias
 - j. Dificultades para realizar los proyectos
- 5. EDAD ADULTA**
 - a. Alteraciones de la conducta
 - b. Dificultad en relacionarse
 - c. Caída de la autoestima
 - d. Problemas legales
 - e. Accidentes de tráfico
 - f. Consumo de sustancias
 - g. Dificultades para realizar proyectos
 - h. Bajas laborales
 - i. Limitaciones laborales
 - j. Despidos frecuentes

POR TODO ESTO ES FUNDAMENTAL UN DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL TDAH QUE EVITA:

- La evolución del trastorno y sus complicaciones
 - El retraso en el desarrollo intelectual
 - Entrenamiento y aprendizaje de control de las conductas inapropiadas desde infantil.
 - Prevenir malas compañías y conductas de riesgo
-

➤ **OBJETIVOS**

1. El diagnóstico temprano en el niño TDAH y aplicación de las terapias educativas adecuadas
2. El diagnóstico del TDAH en el adolescente, modificación de comportamientos adquiridos inadecuados, reactivación de la autoestima, apoyo y recuperación de los retrasos escolares, técnicas de estudio apropiadas, entrenamientos mediante ejemplos teóricos y prácticos en las relaciones, familiares, escolares (educadores y compañeros) y sociales en general, ventajas del TDAH, y formulación de técnicas en los diferentes aspectos de la vida con apropiados valores y respeto, tanto propio como a otros.
3. El diagnóstico del adulto TDAH, abordando debidamente el pasado, resolviendo y afirmando el presente y obteniendo una nueva visión del futuro.

➤ **METAS:**

1. Renovar y ampliar anualmente el proyecto, incorporando los nuevos conocimientos que se van adquiriendo
 2. Alcanzar el mayor número de Centros Escolares Públicos y Privados, tanto en Zaragoza y Provincia, como en Huesca y Teruel.
 3. Optimizar el desarrollo de los niños, adolescentes y adultos ya diagnosticados.
 4. Ampliar los apoyos y técnicas de relación de los familiares y educadores en sus respectivos entornos.
 5. Terapias grupales de padres afectados por TDAH
 6. Conseguir la atención personalizada de 300 niños y su entorno
 7. Establecer sistemas autodidactas para la aplicación de las técnicas en los hogares y centros educativos.
-

➤ LOCALIZACIÓN

Toda la logística del proyecto, gestión y terapia, se realizará desde y en nuestra sede social en Zaragoza, calle Blas de Otero, 2 local 5, en aulas individuales y colectivas fuera de los horarios escolares, además de en Centros Cívicos de barrios o en Huesca.

Tanto el asesoramiento como la información, inscripción y apoyo, serán en la sede social de Zaragoza.

Para resolver situaciones de desplazamiento, se utilizarán aulas cedidas por diferentes Centros Cívicos, como se ha venido realizando en el Arrabal y en el Barrio Oliver.

➤ CRONOGRAMAS

| | ENERO | FEBR. | MAR. | ABR. | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEP. | OCT. | NOV | DIC. |
|--|-------|-------|------|------|------|-------|-------|--------|------|------|-----|------|
| | | | | | | | | | | | | |

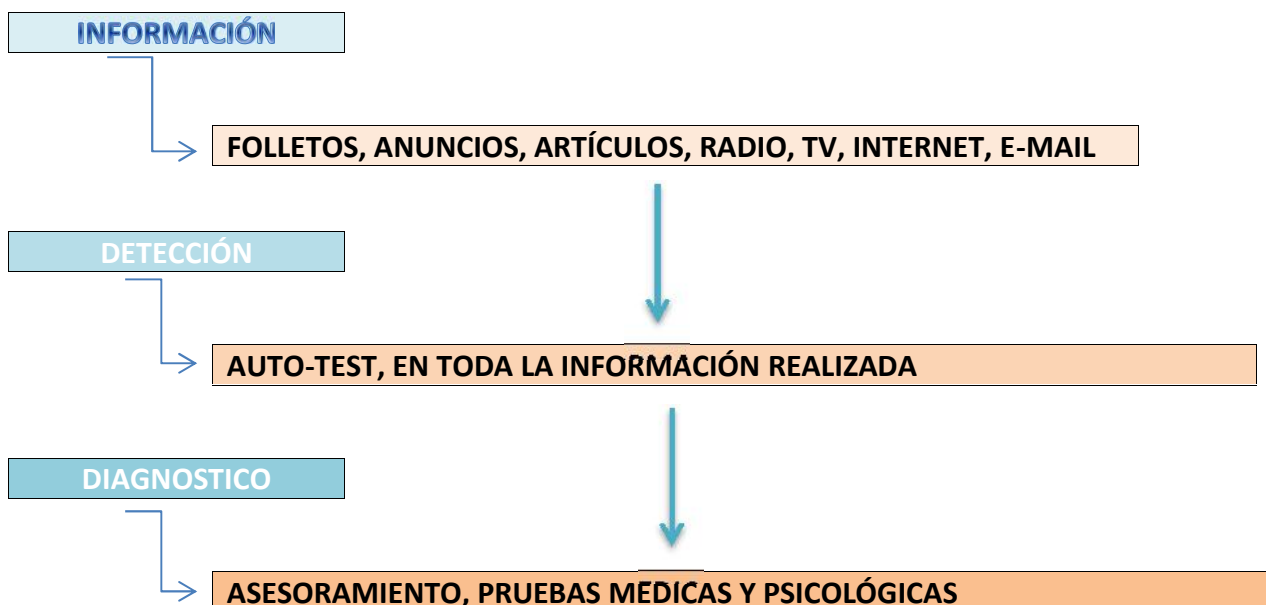
| | |
|--|------------------------|
| | PROYECTO ANUAL |
| | PROYECTO VERANO |

✓ DIAS Y HORARIOS

| | | |
|--|------------------------|----------------------|
| | LUNES A VIERNES | 16:00 A 21:00 |
| | LUNES A VIERNES | 09:30 A 13:30 |

➤ METODOLOGÍA

Para poder conseguir las metas propuestas, la aplicación de cada programa y/o tarea se realizarán de la siguiente forma:





➤ RECURSOS

HUMANOS: EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

| | |
|-----------------|-------------------------|
| MEDICOS | DIAGNOSTICO TECNICO |
| | MEDICACIÓN |
| PSICÓLOGOS | DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO |
| | ESTUDIOS PSICOLÓGICOS |
| PSICOPEDAGÓGICO | APLICACIÓN TERAPIAS |
| | APOYO TAREAS |

| | |
|-----------------|---------------|
| EDUCADORES | TERAPEUTAS |
| INSTRUCTORES | CUIDADORES |
| ADMINISTRATIVOS | COORDINADORES |
| DIRECCIÓN | GERENCIA |

EN COLABORACIÓN ESTRECHA CON:

| | |
|------------|---------------------------|
| PADRES | TUTORES |
| EDUCADORES | PROFESIONALES DE LA SALUD |

RECURSOS MATERIALES

| | |
|---------------------|-----------------------|
| FICHAS DE TRABAJO | FICHAS DE SEGUIMIENTO |
| AUDIOVISUALES | TEST |
| INFORMÁTICA | PELOTAS |
| BALONES | JUEGOS EDUCATIVOS |
| ACTIVIDADES LÚDICAS | PREMIOS |

EQUIPOS

- 1 Pizarra electrónica y 2 pizarras rotulador
- 2 PC puesto
- 3 PC portátiles clases
- 1 PC portátil 10" administración.

RECURSOS FINANCIEROS – PRESUPUESTO

| DESGLOSE DEL COSTE | IMPORTE |
|----------------------|-------------|
| GASTOS PERSONAL | 42.000.00 € |
| GASTOS MANTENIMIENTO | 8.000.00 € |
| TRANSPORTE | 250.00 € |
| MATERIALES | 1.000.00 € |
| GASTOS GESTIÓN | 3.750.00 € |
| TOTALES | 55.000.00 € |

Por lo general AATEDA asume mediante las cuotas de socios y cuotas de usuarios entre el 40 y 60% del coste anual. Es resto es el apoyo en subvenciones que necesitamos.