

TRASTORNO
POR DÉFICIT
ATENCIONAL
CON
HIPERACTIVIDAD



La Serie de publicaciones del Centro Justicia Educativa (CJE) **“Prácticas para Justicia Educativa”** está dirigida al público general y a las comunidades educativas, especialmente a los padres, educadores, profesionales de inclusión y directivos escolares. Su propósito es orientar y apoyar su labor en los ámbitos de la inclusión pedagógica, social y cultural. Para ello, estos documentos breves recogen resultados de investigaciones recientes que contextualizan y actualizan conocimientos sobre distintos desafíos que se presentan en la escuela, además de entregar un listado de recomendaciones básicas que sean de ayuda para una construir una escuela más justa y una práctica educativa inclusiva.

El Centro de Estudios Avanzados sobre Justicia Educativa (CJE) nace de la asociación entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y las universidades de Tarapacá, Magallanes, de la Frontera y el Instituto Profesional y Centro de Formación Técnica DUOC-UC. El Centro es dirigido por Andrés Bernasconi, profesor asociado de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Su financiamiento principal proviene del Programa de Investigación Asociativa (PIA) de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, CONICYT, y corresponde al Proyecto PIA CIE 160007 del Segundo Concurso Nacional de Centros de Investigación Avanzada en Educación, de 2016.

Facultad de Educación
Pontificia Universidad Católica de Chile
Campus San Joaquín, 3º Piso, Edificio Decanato de Educación
Avda. Vicuña Mackenna 4860, Macul
Santiago, Chile

 www.centrojusticiaeducacional.cl

 cje@uc.cl

 [/centrojusticiaeducacional](https://www.facebook.com/centrojusticiaeducacional)

 [@justiciaeduc](https://twitter.com/justiciaeduc)

TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD

Línea CJE Inclusión de la Discapacidad:

Catalina Santa Cruz
Rosario Palacios
Victoria Espinoza
Valentina Fregonara
Ricardo Rosas

El así llamado “Trastorno por Déficit Atencional (TDA)”¹ es una condición del neurodesarrollo que afecta principalmente a niños, niñas y adolescentes y que puede durar hasta la adultez. Las personas que presentan esta condición manifiestan dificultades en las funciones ejecutivas, es decir, tienen problemas para planificar, organizar y retener información (Frick & Nigg, 2012; Santa-Cruz & Rosas, 2017).

Las principales características del TDA son, la dificultad para poner atención y la hiperactividad. Cuando se presentan de manera conjunta la condición se denomina Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH). En este documento nos referiremos a cualquiera de las combinaciones que conformen esta condición como TDAH.

Algunas de las preocupaciones de los padres de niños diagnosticados con TDAH se centran en si las características presentadas por sus hijos constituyen efectivamente un trastorno o si se trata de rasgos propios de su edad. Si bien, de acuerdo con su nivel de desarrollo todos los niños presentan una menor capacidad atencional y una mayor tendencia al movimiento, el diagnóstico preciso del TDAH debe considerar que la presencia de estas características sea **exacerbada**, es decir, que se presente en un rango superior a lo esperado para la edad, y que además, se presente en **distintos contextos**, tales como actividades académicas, sociales y familiares (American Psychiatric Association et al., 2014; Frick & Nigg, 2012).

El TDAH generalmente comienza durante la etapa preescolar (Hinshaw, 2018), y al ser una condición maduracional del cerebro, en aproximadamente la mitad de los casos se revierte con la edad (Barkley,

2016). Si bien se trata de una condición altamente hereditaria, su aparición también se ve influida por factores externos. Por ejemplo, el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo aumenta las probabilidades de presentar TDAH (Wakefield, 2016). La investigación actual ha comprobado que ciertos pacientes con TDAH poseen una variación genética que se asocia a una búsqueda incesante de situaciones novedosas y a una baja tolerancia al aburrimiento. Se presume que estos genes fueron muy adaptativos cuando los seres humanos éramos nómades. Por otra parte, se ha visto que existen diferencias en la conectividad de las neuronas entre niños con y sin TDAH, se presume que los niños con TDAH presentan conexiones más débiles, sobre todo en el área conocida como “red neuronal

La **dificultad para poner atención se puede manifestar** en diversos contextos, los niños que la presentan no se dan cuenta de los detalles o cometen errores por descuido; a veces parecen no escuchar, les cuesta seguir instrucciones y terminar tareas o actividades cotidianas.

La **hiperactividad** se relaciona con una actividad motora excesiva acompañada de impulsividad. Los niños que la manifiestan parecen no poder quedarse quietos, les cuesta esperar su turno y hablan excesivamente.

(American Psychiatric Association et al., 2014):

1. La palabra “Trastorno” en la acepción clínica alude a una alteración del comportamiento normal. No debe confundirse con una afección grave del funcionamiento mental.

por defecto”, que es la que se activa cuando no pensamos en nada concreto, pero que nos permite organizar el pensamiento, planificar nuestras acciones futuras y ordenar la nueva información.

A nivel mundial se estima que alrededor de un 7,2% de la población menor de 18 años presenta TDAH (Thomas, Sanders, Doust, Beller, & Glasziou, 2015), y a nivel nacional se ha propuesto que el 10,3% de la población entre 4 y 18 años presenta esta condición (De La Barra, Vicente, Saldivia, & Melipillán, 2012)

PREVALENCIA TDHA



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL TRATAMIENTO DEL TDAH?

Un adecuado tratamiento del TDAH puede evitar la presencia de dificultades en diversas áreas. Se ha observado que los niños que presentan TDAH pueden tener más dificultades que sus compañeros para cooperar y para interactuar socialmente, y manifestar mayores grados de dependencia, aislamiento, agresividad y ansiedad (DuPaul, McGoey, Eckert, & VanBrakle, 2001). Por su parte, los adultos con TDAH presentan mayor estrés vital, mayor desempleo y mayores problemas

con la justicia que los adultos sin esta condición (Hechtman et al., 2016; Sasser, Kalvin, & Bierman, 2015).

Además, no hay que olvidar que no solo es la persona con TDAH quien se ve afectada, sino que también existe un impacto sobre su familia. Los padres de niños con TDAH presentan mayores índices de estrés y dificultades familiares, en muchos casos las dificultades

conductuales generan respuestas negativas en los padres y esto termina afectando la relación entre padres e hijos (DuPaul et al., 2001). Algo similar puede suceder en la escuela, donde se ha estimado que en cada curso, hay entre uno y dos estudiantes diagnosticados con TDAH (Fabiano & Pyle, 2018). En consecuencia, el tratamiento del TDAH beneficia no solo a la persona que lo presenta, sino que a su familia y a su grupo social.

Uno de los enfoques sugeridos en la actualidad para tratar el TDAH es el enfoque de Intervención Adaptativa. Este enfoque considera un tratamiento que se ajusta a las necesidades de la persona, y que va cambiando de acuerdo a las respuestas obtenidas (Almirall & Chronis-Tuscano, 2016). A nivel general, se aconseja una combinación de terapia conductual y el uso de medicamentos. Aun cuando muchos padres y profesores son resistentes a la posibilidad de administrar medicamentos diariamente a los niños, la evidencia científica muestra que los medicamentos son eficaces para el control de los síntomas principales del TDAH, lo cual se ve potenciado con la realización de intervenciones conductuales paralelas que permiten por ejemplo mejorar los comportamientos oposicionistas, y el desarrollo de la memoria de trabajo. Sin embargo, en el caso de los preescolares, se recomienda como primera medida la terapia conductual, y solo en caso de ser necesario, la utilización de fármacos.

Sin embargo, es importante tener presente que no existe un tratamiento que sea efectivo para todos los casos, por lo que es necesario hacer un monitoreo continuo para determinar si el tratamiento aplicado es o no el adecuado. También es importante considerar que una respuesta positiva o una remisión luego de un tratamiento, no implica necesariamente que esta se mantenga en el largo plazo. En trastornos como el TDAH, el cual se considera crónico, hay que estar atentos a que luego de una respuesta positiva, puedan existir periodos en que los síntomas retornen o se agudicen.

¿CÓMO ATENDER EL TDAH EN LA ESCUELA?

A continuación se exponen algunas prácticas para el manejo escolar de los alumnos con TDAH describiendo algunas estrategias adaptadas a cada ciclo educativo (Evans, Owens, Wymbs, & Ray, 2018; Fabiano & Pyle, 2018):

- **PREESCOLARES:** A nivel general se recomienda el trabajo conjunto entre padres y educadores. Algunas intervenciones que han resultado ser exitosas para este grupo etáreo son las que se focalizan en el manejo de conductas disruptivas.
- **ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA BÁSICA:** las intervenciones en la sala de clase que han sido reportadas como efectivas son las que se basan en el manejo de las contingencias o situaciones propias de la clase, utilizando estrategias basadas en la teoría conductual, como tarjetas de reporte diario, sistema de refuerzos y “tiempo fuera” [“time out”], basándose en el refuerzo positivo. Por otra parte, enseñar a los niños de básicas habili-

dades organizacionales, que les permitan adaptarse al contexto escolar, también ha sido científicamente probado como efectivo.

- **ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA:** en el caso de los adolescentes, también se recomienda la enseñanza personalizada de habilidades de organización, planificación y manejo del tiempo. En general, en esta etapa se recomienda que los alumnos puedan ir progresivamente tomando mayores responsabilidades, dada su etapa vital, la cual les exige mayor autonomía en lo académico y en lo social. Por ejemplo, el Programa Horizontes Desafiantes [Challenging Horizons Program] (Evans et al., 2016, 2018) incluye una combinación de actividades que se realizan fuera del horario de clases y que se focalizan en conductas funcionalmente relevantes para los alumnos con TDAH, tales como organización, habilidades sociales y el tomar apuntes. La puesta en práctica de las habilidades desarrolladas es monitoreada durante la jornada escolar, para posteriormente retroalimentar a los alumnos sobre su progreso. Los alumnos que participaron de este programa subieron significativamente sus notas durante el año de intervención y el año siguiente.

A continuación se presenta un modelo de trabajo secuencial, basado en una revisión de artículos empíricos que tiene como fin dar tanto a educadores como a padres algunos lineamientos básicos más concretos para identificar y atender el TDAH en el contexto escolar (Cornell et al., 2018; Cortese & Rosello-Miranda, 2017; DuPaul, Weyandt, & Janusis, 2011; Fabiano & Pyle, 2018):

1. **IDENTIFICACIÓN:** la identificación precisa y temprana del TDAH puede evitar problemas disruptivos o emocionales más serios a futuro, ya que permite que todos los miembros del sistema que rodea al estudiante puedan trabajar colaborativamente. Se propone el uso de escalas de evaluación breves que pueden ser completadas por un profesor, y permiten identificar posibles alumnos en riesgo.
2. **ANÁLISIS FUNCIONAL:** una vez que se ha identificado al estudiante en riesgo de presentar TDAH, los educadores deben observar, definir y analizar las conductas de estos alumnos, para poder detectar las situaciones que desencadenan tanto conductas problemáticas como positivas, y así contar con información para planear estrategias exitosas.
3. **INTERVENCIONES:** Las intervenciones pueden ser universales o pueden estar dirigidas a un estudiante o un grupo de éstos. Las primeras permiten evitar el “etiquetamiento” y generalmente se utilizan para promover un ambiente de aprendizaje positivo y controlar circunstancias que gatillen conductas disruptivas, y las segundas, se enfocan en responder a las necesidades de algunos estudiantes que requieren un apoyo más especializado. A continuación se incluyen algunas sugerencias de ambos tipos:

Intervenciones universales

- **USAR INSTRUCCIONES CLARAS:** es fundamental focalizarse en expresar lo que se espera de los estudiantes, más que lo que no se espera de ellos.
- **PLANEAR EL IGNORAR:** los educadores pueden, deliberadamente evitar centrar su atención en el o los alumnos(as) que generan interrupciones o conductas que no se esperan en la sala de clases. Al prestar atención a las conductas disruptivas estamos reforzando justamente lo que queremos evitar.
- **ELOGIAR EL COMPORTAMIENTO POSITIVO:** señalar deliberadamente las conductas que el niño realiza bien provoca un refuerzo positivo en este tipo de comportamiento.
- **REGLAS:** se recomienda colocar en lugares visibles las reglas que se acuerdan con el curso. Estas reglas deben ser revisadas periódicamente y deben tener consecuencias claras para todos los involucrados.
- **GENERAR JUEGOS DE BUENA CONDUCTA:** se puede dividir el curso en uno o más grupos y revisar lo que se espera como buen comportamiento con ellos. Se les informa a los alumnos que los estudiantes pueden ganar privilegios especiales (recreo extendido, tiempo libre, etc.) si es que tienen menos de "x" faltas a las reglas. El educador(a), debe registrar cada vez que un equipo rompe una regla y al final de la clase, semana o mes, el equipo elige entre el set de privilegios como recompensa. Este tipo de estrategias tiene como ventaja que relaciona una conducta individual (seguir la regla) con una consecuencia grupal, lo cual potencia uno de los mayores motivadores de conducta en los alumnos: la atención de sus pares sobre sus conductas.
- **REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA:** una estrategia para mantener la atención de niños con y sin TDAH durante la clase es realizar pequeños recreos o actividades lectivas en los que se desarrolle una actividad física. El movimiento ayuda a los niños a gastar energía física, para poder desarrollar luego poder focalizarse de mejor forma en tareas de orden cognitivo.
- **DESARROLLO DE LA AUTORREGULACIÓN:** este tipo de actividades se enfocan en el desarrollo de las funciones ejecutivas. Por ejemplo, se puede diseñar una actividad en la que todo el curso y los profesores evalúen su conducta y trabajo en intervalos regulares durante la clase. Los estudiantes pueden recibir retroalimentación de acuerdo a su propia evaluación y de acuerdo a cuánto ésta coincide con la de sus profesores. Con el tiempo, la coincidencia entre la evaluación personal y del profesor aumenta, pudiendo cambiar la actividad solo a autoevaluaciones. Este tipo de actividades ha demostrado un efecto positivo en el trabajo en clases de los estudiantes con TDAH y posteriormente en su desempeño académico.

Intervenciones grupales o individuales

- **REPORTE DIARIO:** se refiere principalmente a comunicaciones entre educadores, alumnos y apoderados. Este tipo de estrategias puede ser aplicado para tareas concretas y para conductas disruptivas. Además, esta estrategia presenta evidencia positiva tanto en escuelas especiales, como en escuelas regulares. Para que este tipo de actividad sea efectiva, es fundamental considerar la edad del niño(a), así como la expectativa que tienen los educadores y el rol de los padres como apoyo. En específico se trata de:
 - Operacionalizar una lista de las conductas que es necesario intervenir: por ejemplo, interrupciones, oposicionismo, cumplimiento del tiempo, relaciones con compañeros, etc.
 - Se debe especificar el criterio de tolerancia para cada conducta. Por ejemplo, se toleran tres interrupciones durante la clase de matemáticas.
 - Plantear un objetivo general o una meta diaria para obtener cierto premio o privilegio. por ejemplo, se deben obtener 10 puntos para ganar el premio.
 - Los profesores deben dar retroalimentación inmediata al niño de acuerdo a cada conducta y al final del día enviar el reporte a casa, para que los padres también refuercen los logros obtenidos.
 - Las consecuencias deben ser contingentes a la habilidad y esfuerzo del estudiante por cumplir esa meta. En general las consecuencias son positivas (ganar puntos, premios etc.), pero se pueden combinar con algunas de tipo negativo como descontar puntos o privilegios si el refuerzo positivo no es suficiente.

Es fundamental que las comunicaciones sean de total conocimiento de los alumnos. Tanto padres, como profesores deben cuidar su lenguaje, evitando el juzgamiento de los estudiantes, es decir, se deben centrar en conductas puntuales y no en su persona. Por ejemplo, evitar decir “Juanito es mal amigo” y escribir en cambio: “Juanito hoy le gritó a Pedro mientras trabajaban juntos” o “Lucía es distraída” y poner en cambio “Lucía estuvo mirando por la ventana en clases de matemáticas”.
- **APOYO A LAS HABILIDADES ACADÉMICAS:** aún cuando la medicación y la terapia conductual reducen los síntomas asociados al TDAH, estos tratamientos tienen un efecto menor en el éxito académico de los estudiantes con TDAH, ya que llevan años en los que los síntomas han “dominado” su forma de aprender y estudiar. Una vez que los niños presenten menor distractibilidad y/o hiperactividad, se les puede enseñar por medio de instrucciones directas aquellas habilidades que necesitan mejorar para reforzar su aprendizaje y aumentar rendimiento escolar. Por ejemplo, señalar durante el transcurso de la clase, cuándo tomar apuntes. Asimismo, este tipo de estrategias se puede usar en trabajo en pares, siendo los pares quienes median para el desarrollo de habilidades académicas.
- **APOYO A LAS HABILIDADES SOCIALES:** los alumnos que presentan TDAH no solo tienen dificultades académicas en las que los profesores pueden aportar. Existe evidencia que las habilidades sociales y las relaciones con pares mejoran cuando los alumnos con TDAH participan de intervenciones en las que se modela lo que socialmente se espera del trato a sus pares. También el comentar situaciones sociales, por ejemplo, viéndolas en videos de a pares o en grupos ha resultado ser beneficioso para apoyar el desarrollo de las habilidades sociales.

4. MONITOREO DEL PROGRESO: es fundamental que tanto profesores como otros participantes del ambiente escolar vayan evaluando el progreso de los alumnos. Por medio de una evaluación regular se pueden ir modificando estrategias con el fin de ir logrando que los alumnos alcancen autonomía en el control de sus conductas y vean los resultados de sus esfuerzos.

5. ROL DE LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN: es fundamental que se estimule una relación entre los profesionales que trabajan en la escuela, para aumentar la probabilidad de éxito de cada intervención. El trabajo colaborativo implica que los dos profesionales, por ejemplo, el educador diferencial y el profesor de aula o el psicólogo escolar y el profesor mantengan una relación de pares que trabajan para definir el problema y diseñar intervenciones personalizadas. Este modelo se diferencia del tradicional en el cual el psicólogo escolar prescribe una intervención a partir de la información otorgada por el profesor. ■

REFERENCIAS:

- **Almirall, D., & Chronis-Tuscano, A.** (2016). Adaptive Interventions in Child and Adolescent Mental Health. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(4), 383–395. <http://doi.org/10.1080/15374416.2016.1152555>
- **American Psychiatric Association, Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnéy Lifante, A.** (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- **Cornell, H. R., Lin, T. T., & Anderson, J. A.** (2018). A systematic review of play-based interventions for students with ADHD: implications for school-based occupational therapists. *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*, 11(2), 192–211. <http://doi.org/10.1080/19411243.2018.1432446>
- **Cortese, S., & Rosello-Miranda, R.** (2017). Treatments for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: what is the evidence base to date? *Revista de Neurología*, 64(1). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28256680>
- **Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J.** (2018). Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 199–212. <http://doi.org/10.1080/15374416.2017.1417860>
- **De La Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R.** (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521–529. [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70346-2](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2)
- **DuPaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L., & VanBrakle, J.** (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 508–515. <http://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00009>
- **DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., & Janusis, G. M.** (2011). ADHD in the classroom: Effective intervention strategies. *Theory into Practice*, 50(1), 35–42. <http://doi.org/10.1080/00405841.2011.534935>
- **Evans, S. W., Langberg, J. M., Schultz, B. K., Vaughn, A., Altaye, M., Marshall, S. A., & Zoromski, A. K.** (2016). Evaluation of a School-Based Treatment Program for Young Adolescents with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 15–30. <http://doi.org/10.1037/ccp0000057>
- **Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R.** (2018). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 157–198. <http://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>
- **Fabiano, G. A., & Pyle, K.** (2018). Best Practices in School Mental Health for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Framework for Intervention. *School Mental Health*, (0123456789), 1–20. <http://doi.org/10.1007/s12310-018-9267-2>
- **Frick, P. J., & Nigg, J. T.** (2012). Current Issues in the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, and Conduct Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 77–107. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143150>
- **Hechtman, L., Swanson, J. M., Sibley, M. H., Stehli, A., Owens, E. B., Mitchell, J. T., ... Stern, K.** (2016). Functional Adult Outcomes 16 Years After Childhood Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: MTA Results. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 945–952. e2. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.774>
- **Hinshaw, S. P.** (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. *Ssrn*, 291–318. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084917>
- **Santa-Cruz, C., & Rosas, R.** (2017). Mapping of executive functions /Cartografía de las Funciones Ejecutivas. *Estudios de Psicología/ Studies of Psychology*. <http://doi.org/10.1080/02109395.2017.1311459>
- **Sasser, T. R., Kalvin, C. B., & Bierman, K. L.** (2015). Developmental trajectories of clinically significant attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms from grade 3 through 12 in a high-risk sample: Predictors and outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 368–379. <http://doi.org/10.1016/j.cogdev.2010.08.003>. Personal
- **Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P.** (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994–e1001. <http://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- **Wakefield, J. C.** (2016). Diagnostic Issues and Controversies in DSM-5: Return of the False Positives Problem. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 105–132. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112800>
- **Willcutt, E. G.** (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 9(3), 490–9. <http://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>



www.centrojusticiaeducacional.cl