

CULTIVAR LA ATENCIÓN Y LA AUTORREGULACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

*La infraestructura cognitiva que
transforma tu trabajo con niños.*

Dr. Joan Paul Pozuelos ·
Psicólogos y Neurocientíficos · Cofundadores de Neuromindset

CONTENIDOS

- **Introducción**
- **Capítulo 1:** Fundamentos de las Funciones Ejecutivas (FF.EE.)
 - ¿Qué son realmente las Funciones Ejecutivas?
 - Maduración cerebral: El desarrollo de la corteza prefrontal.
 - Modelos teóricos principales (Barkley, Diamond, Miyake).
- **Capítulo 2:** Los Pilares del Cerebro Ejecutivo
 - Inhibición: El freno del cerebro.
 - Memoria de Trabajo: El taller mental.
 - Flexibilidad Cognitiva: La capacidad de adaptación.
 - Planificación y Organización: Mirando hacia el futuro.
- **Capítulo 3:** Evaluación en la Clínica
 - Herramientas de evaluación (Tests formales vs. Observación clínica).
 - Cómo interpretar perfiles ejecutivos en niños.
 - Identificación de banderas rojas.
- **Capítulo 4:** Estrategias de Intervención Práctica
 - Entrenamiento en control de impulsos.
 - Técnicas para mejorar la memoria operativa en el aula y casa.
 - Andamiaje: Cómo ser el "cerebro externo" del niño.
- **Capítulo 5:** Trastornos del Neurodesarrollo y FF.EE.
 - Funciones ejecutivas en el TDAH.
 - Desafíos ejecutivos en el TEA (Trastorno del Espectro Autista).
 - Impacto del trauma emocional en el desarrollo ejecutivo.
 - Conclusiones y Recursos Adicionales
 - Bibliografía recomendada.

INTRODUCCIÓN

Si llevas tiempo trabajando con niños —en consulta, en un gabinete psicopedagógico, en un centro de salud o en un equipo de orientación escolar— es probable que en los últimos años hayas notado algo: los perfiles que llegan a tu consulta son cada vez más complejos. Niños con dificultad para sostener la atención, para gestionar la frustración, para regular sus emociones ante cualquier contratiempo. Y no solo niños con diagnóstico de TDAH o trastorno del aprendizaje. También niños de desarrollo típico que, sin embargo, parecen carecer de los recursos internos básicos para afrontar la vida escolar y social.

Este ebook nace de esa realidad. Y también de una convicción científica que llevamos casi dos décadas construyendo en el Laboratorio de Neurociencia Cognitiva del Desarrollo de la Universidad de Granada: la atención y la autorregulación no son rasgos fijos. Son habilidades entrenables. Y entrenarlas, de forma sistemática y con base en la evidencia, puede transformar radicalmente el pronóstico de los niños y niñas con quienes trabajas.

La atención y la autorregulación son la infraestructura cognitiva sobre la que se construye todo lo demás: el aprendizaje, la gestión emocional, las relaciones sociales y el bienestar mental a largo plazo.

En este ebook encontrarás los fundamentos neurocientíficos de por qué esto importa tanto, una propuesta de modelo de trabajo basada en nuestra investigación, ejercicios prácticos que puedes empezar a utilizar esta semana en tu consulta, y una primera aproximación a cómo condensamos todo esto en nuestros cursos de formación para profesionales de la psicología, la psicopedagogía y la salud mental.

Tanto si trabajas con niños con perfiles de trastornos del neurodesarrollo, como con niños de desarrollo típico, hay algo en estas páginas para ti. Porque el entrenamiento de la atención y la autorregulación no es una herramienta especializada para casos difíciles: es la base de cualquier trabajo psicológico serio con la infancia.

En este ebook aprenderás:

- Por qué la crisis de autorregulación en la infancia es una urgencia clínica real
- Qué es la autorregulación y por qué las funciones ejecutivas son su columna vertebral
- Cómo se desarrolla la atención y qué significa esto para tu trabajo
- El modelo A.M.R.M.: un marco clínico integrado y basado en neurociencia
- Cómo implementar el entrenamiento como un servicio diferencial en tu centro
- Ejercicios prácticos de aplicación directa con tus pacientes

CAPÍTULO 1 Una crisis silenciosa: la autorregulación que nadie enseña

El niño que no puede parar

Lucas tiene 8 años. Es inteligente, curioso, se le ilumina la cara cuando habla de dinosaurios. Pero en clase no puede seguir el hilo de las explicaciones más de cinco minutos. En casa, cualquier negativa desencadena una explosión emocional que deja a sus padres agotados. En tu consulta, la evaluación descarta un TDAH clásico, pero algo no encaja. El rendimiento no responde a las expectativas. La convivencia es difícil. La familia está al límite.

Lucas no es un caso excepcional. Es, cada vez más, el caso típico.

Más del 80% de los docentes en España reportan que la capacidad de concentración de sus alumnos ha disminuido significativamente en los últimos cinco años. El 89% de los orientadores escolares señala un aumento notable de problemas de salud mental en la infancia (RTVE, 2024).

Los profesionales que trabajamos con niños nos encontramos ante una paradoja: disponemos de más diagnósticos, más etiquetas y más protocolos que nunca, y sin embargo los niños parecen estar peor equipados para enfrentarse a las exigencias cotidianas de la vida. La pregunta que debemos hacernos no es solo qué le pasa a Lucas —sino qué le falta. Y la respuesta, con mayor frecuencia de lo que pensamos, apunta a la misma dirección: autorregulación.

¿Qué es exactamente la autorregulación?

La autorregulación es la capacidad de gestionar los propios pensamientos, emociones, impulsos y comportamientos en función de los objetivos que uno se propone y del contexto en que se encuentra. No es un rasgo de personalidad ni una cuestión de voluntad: es el resultado de sistemas cerebrales que se desarrollan de forma progresiva a lo largo de la infancia y la adolescencia, y que son altamente sensibles a la estimulación del entorno.

Dentro de ese paraguas amplio que llamamos autorregulación, las Funciones Ejecutivas (FEs) son su columna vertebral cognitiva. Son los procesos que permiten a un niño o adolescente:

- Controlar un impulso antes de actuar (control inhibitorio)
- Retener información mientras resuelve un problema (memoria de trabajo)
- Cambiar de estrategia cuando algo no funciona (flexibilidad cognitiva)
- Mantener la atención en lo que importa y apartar lo que distrae (atención ejecutiva)

Estas no son capacidades abstractas. Se traducen directamente en la capacidad de un niño para escuchar instrucciones, terminar una tarea, esperar su turno, tolerar la frustración sin explotar, aprender de sus errores y relacionarse de forma adaptativa con sus compañeros.

La brecha que nadie está cerrando

El conocimiento científico sobre las funciones ejecutivas y la autorregulación lleva décadas acumulándose en los laboratorios. Sabemos que un niño con mejor autorregulación a los 4 años tiene más probabilidades de completar sus estudios universitarios, mantener relaciones estables, tener empleo y bienestar físico y mental en la adultez (Moffitt et al., 2011). Sabemos que estas habilidades son entrenables. Sabemos qué tipo de intervenciones funcionan.

Y, sin embargo, en la mayoría de las consultas, gabinetes y centros educativos, la autorregulación sigue siendo el eslabón perdido: se evalúa de forma fragmentada, se trabaja de manera improvisada, o directamente no se trabaja. La brecha entre lo que la neurociencia ya sabe y lo que llega a la práctica clínica real sigue siendo enorme.

Esta guía es un puente. No entre la neurociencia y la educación —ese puente ya lo hemos construido en Neuromindset Schools. Este es el puente entre la neurociencia y tu consulta.

CAPÍTULO 2 El cerebro que aprende a regularse

Tres redes que lo cambian todo

Para comprender cómo entrenar la atención, necesitamos entender primero cómo funciona. La neurociencia cognitiva describe tres grandes redes atencionales que operan de forma coordinada y que tienen implicaciones clínicas directas (Posner y Petersen, 2012):

- **Red de Alerta:** Regula el nivel general de activación y vigilancia. Responde a señales de peligro o novedad. Cuando un niño está hiperactivado o, al contrario, alletargado, es esta red la que está desregulada. Afecta directamente a la capacidad de entrar en un estado de aprendizaje.
- **Red de Orientación:** Permite seleccionar y enfocar la atención hacia estímulos relevantes, desengancharse de lo que distrae y reorientarse. Es la red clave en los perfiles con hiperdistractibilidad.
- **Red Ejecutiva:** Resuelve conflictos entre respuestas en competencia, monitoriza el comportamiento y sostiene el esfuerzo atencional voluntario. Es la red que más directamente se conecta con el control inhibitorio, la memoria de trabajo y la regulación emocional. Su sustrato principal es la corteza prefrontal.

Esta arquitectura tripartita tiene una consecuencia clínica fundamental: no todos los problemas de atención son iguales. Un niño que parece distraído puede tener un déficit de alerta (está desactivado), un déficit de orientación (no puede filtrar estímulos) o un déficit ejecutivo (no puede sostener el esfuerzo voluntario). Tratar estas tres situaciones con la misma estrategia es un error que la comprensión profunda de la cognición y una evaluación rigurosa puede evitar.

Un cerebro en construcción

El dato más importante que la neurociencia del desarrollo aporta a la práctica clínica es este: la corteza prefrontal —sede de las funciones ejecutivas— es la última región del cerebro en madurar. Su desarrollo no se completa hasta los 25 años aproximadamente, con ventanas críticas durante la infancia temprana y la adolescencia.

Esto tiene dos implicaciones fundamentales para tu trabajo:

- Los niños no tienen un cerebro adulto en miniatura. Sus limitaciones atencionales y de autorregulación son, en gran parte, biológicamente esperables. El trabajo clínico no consiste en exigir lo que el cerebro aún no puede hacer, sino en estimular su desarrollo.
- Las intervenciones en la infancia y la adolescencia tienen un impacto significativamente mayor que en la adultez, precisamente porque el cerebro está en su mayor período de plasticidad. Actuar temprano no es solo mejor; es cualitativamente diferente.

Cada vez que trabajas la atención y la autorregulación con un niño, no solo estás modificando una conducta. Estás moldeando la arquitectura funcional de su cerebro. La neuroplasticidad no es una metáfora: es el mecanismo real por el que el entrenamiento cognitivo funciona.

Genética y ambiente: la ecuación que el clínico puede modificar

Es un error frecuente atribuir las dificultades de autorregulación exclusivamente a la genética —y también lo es ignorarla por completo. La evidencia apunta a una interacción compleja: los genes establecen rangos de posibilidad; el ambiente determina dentro de qué parte de ese rango se desarrolla el niño.

Esto significa que el clínico ocupa un lugar privilegiado. El entorno terapéutico, las intervenciones estructuradas y el trabajo con familias y escuelas son variables ambientales de primer orden. No estás trabajando contra la biología del niño: estás trabajando con ella.

EJERCICIO 1 · Mapa atencional del niño (10 min, consulta)

Objetivo: aprender identificar dificultades en cada uno de los aspectos centrales de la atención.

Instrucciones para el profesional:

A través de preguntas durante la entrevista clínica a la familia y la observación durante la terapia cuando se proponen actividades estructuradas que demanden un esfuerzo cognitivo (p.ej. lectura o escritura) por un tiempo relativamente largo pero ajustado a cada grupo de edad, registra:

¿Le cuesta mantener la atención? ¿cuándo la pierde? ¿Ante qué estímulos?

- Si su tendencia es a “desactivarse” a nivel atencional porque parece “irse” de la actividad, estarás observando déficits en el aspecto voluntario de la red de alerta.
- Si voluntariamente haces algún sonido o te levantas a buscar algo o hay ruido fuera de la sala que él o ella sigue constantemente, entonces estarás frente a dificultades asociadas a la orientación voluntaria de la atención.
- Si comienza adecuadamente la tarea, pero frente a cualquier dificultad o reto en el que lo que normalmente hace de forma automática no sea lo adecuado y tenga que cambiar de estrategia sin éxito, estarás frente a dificultades asociadas al control ejecutivo de la atención.

Este mapeo clínico rápido permite orientar la intervención antes de tener resultados formales de evaluación.

CAPÍTULO 3 El entrenamiento como herramienta clínica

Más allá del diagnóstico: entrenar lo que falta

La práctica clínica con niños ha estado históricamente centrada en dos ejes: la evaluación diagnóstica y el tratamiento de síntomas. Ambos son necesarios. Pero hay un tercero que con frecuencia se infrutiliza: el fortalecimiento de las capacidades subyacentes.

Piensa en la analogía de la fisioterapia. Cuando alguien se lesiona una rodilla, el fisioterapeuta no solo trata el dolor —fortalece los músculos que rodean la articulación para que pueda funcionar mejor. El entrenamiento de la atención y la autorregulación cumple exactamente esa función: fortalece la infraestructura cognitiva sobre la que descansa todo lo demás.

Y aquí está el dato que transforma la práctica clínica y que es la base de la psicología de la era moderna: esta infraestructura se puede entrenar independientemente del diagnóstico. Un niño con TDAH puede beneficiarse del entrenamiento atencional. Pero también un niño con trastorno de ansiedad, un niño con dificultades de aprendizaje, un niño con problemas de conducta —y también un niño de desarrollo típico que simplemente no ha tenido suficiente estimulación de estas capacidades.

El entrenamiento de la atención y la autorregulación no es una intervención especializada solo para diagnósticos complejos. Es una herramienta de base que puede integrarse en cualquier proceso terapéutico con niños, potenciando el efecto de todo lo que ya haces.

Un nuevo servicio para tu clínica

Uno de los cambios de perspectiva más importantes que queremos proponer en este ebook es el siguiente: el entrenamiento cognitivo de la atención y la autorregulación puede configurarse como un servicio diferencial de tu centro.

No estamos hablando de reemplazar la psicoterapia ni la intervención psicopedagógica. Estamos hablando de añadir un componente estructurado, basado en evidencia, que trabaja directamente la infraestructura cognitiva del niño y que te permite no solo intervenir, sino prevenir. Un programa que las familias entienden con facilidad, que los resultados hacen visible en semanas, y que responde a una demanda creciente que actualmente muchos centros no saben cómo canalizar.

¿Qué hace falta para ofrecerlo?

- Un modelo de intervención estructurado y progresivo
- Herramientas de evaluación que permitan medir el punto de partida y el progreso
- Actividades y protocolos con base científica
- Un sistema de comunicación con familias y escuelas

Exactamente eso es lo que hemos construido en Neuromindset. Y en el capítulo 5 te lo presentamos.

¿Con qué niños funciona?

Esta es la pregunta que más nos hacen los profesionales. Y la respuesta es, en muchos sentidos, la más liberadora de este ebook: con prácticamente todos.

La evidencia científica indica que el entrenamiento atencional produce mejoras medibles en niños con (Veloso et al., 2020), en niños con dificultades de aprendizaje (Eng et al., 2020), en niños con desarrollo típico (Pozuelos et al., 2019), en niños en contextos de vulnerabilidad socioeconómica y en niños con perfiles de alta capacidad que no han aprendido a gestionar su esfuerzo cognitivo.

Lo que cambia entre perfiles no es si el entrenamiento funciona, sino la intensidad, la frecuencia y el punto de partida. Un perfil diagnóstico informa la graduación de la intervención; no la hace imposible.

EJERCICIO 2 · Pausa de atención plena (3-5 min, inicio de sesión)

Objetivo: activar la red de alerta y orientación antes de comenzar el trabajo terapéutico

Instrucciones (para niños de 5 a 14 años):

- Siéntate cómodamente con la espalda recta. Cierra los ojos o mira hacia abajo.
- Respira despacio: inhala en 4 tiempos, aguanta en 2, exhala en 4, mantén los pulmones “vacíos” en 2.
- Repite 3 veces en silencio.
- Pregunta al niño: “¿Cómo está tu cuerpo ahora mismo? ¿Cómo está tu cabeza?”
- Escucha su respuesta sin evaluar. Solo recibir.

Esta micro-práctica activa el sistema parasimpático y prepara la corteza prefrontal para el trabajo atencional. Con práctica regular, el niño la puede usar de forma autónoma.

CAPÍTULO 4 El modelo A.M.R.M.

Un marco integrador para la práctica

A lo largo de nuestra trayectoria investigadora y clínica, hemos desarrollado un modelo de trabajo que integra los componentes fundamentales de la autorregulación en un marco coherente, progresivo y aplicable directamente en consulta. Lo llamamos A.M.R.M.: Atención, Metacognición, Regulación Emocional y Mentalidad de Crecimiento.

No son cuatro áreas independientes. Son cuatro capas de la misma capacidad: la de un niño para dirigir su mente de forma adaptativa. Y se desarrollan de forma jerárquica: la atención y autorregulación son la base sobre la que se construyen la metacognición y la regulación emocional, y la mentalidad de crecimiento es el suelo motivacional que sostiene todo el proceso.

Componente	Qué entrena	Relevancia clínica	Vinculación neurociencia
A — Atención y Autorregulación	Funciones ejecutivas, focalización, sostenimiento y control atencional	Base de toda intervención: sin atención no hay aprendizaje ni regulación	Redes atencionales (Posner & Petersen, 2012)
M — Metacognición	Autoevaluación, planificación y monitoreo del propio aprendizaje	Clave en TDAH, DA y perfiles de bajo rendimiento con capacidad intacta	Córtex prefrontal medial; Diamond, 2013
R — Regulación Emocional	Identificación, modulación y expresión adaptativa de emociones	Punto de entrada en ansiedad, oposicionismo, explosividad	Circuito amígdala-CPF; Tang et al., 2015
M — Mentalidad de Crecimiento	Relación funcional con el error, el esfuerzo y la capacidad de cambio	Sostiene la adherencia terapéutica y la motivación al cambio	Plasticidad neuronal; Galván, 2010

Por qué este orden importa

El modelo A.M.R.M. no es solo una taxonomía de habilidades. Es una hoja de ruta clínica. Un niño que no puede sostener la atención básica difícilmente podrá reflexionar sobre su propio aprendizaje (metacognición) ni regular emociones complejas desde la cognición. Del mismo modo, un niño que percibe el esfuerzo como una señal de incompetencia —en lugar de como parte natural del aprendizaje— difícilmente mantendrá la adherencia a un proceso terapéutico exigente.

Esto tiene implicaciones clínicas directas: antes de trabajar la regulación emocional en profundidad, puede ser necesario fortalecer la atención. Antes de desarrollar la metacognición, puede ser necesario regular el nivel de activación. El modelo A.M.R.M. nos ayuda a identificar en qué capa se encuentra el niño y dónde intervenir primero.

En clínica, la tentación es ir directamente al síntoma. El modelo A.M.R.M. nos invita a ir primero a la raíz: ¿qué capacidad de base necesita este niño para poder beneficiarse de todo lo demás que vamos a hacer?

Ciclos mentales de optimización neurocognitiva de Neuromindset

Uno de los elementos más potentes del modelo A.M.R.M. es lo que llamamos *Ciclos mentales de optimización neurocognitiva*: una secuencia breve —que puede durar entre 5 y 8 minutos— que activa los cuatro componentes del modelo en orden, y que puede aplicarse al inicio de cualquier sesión, ya sea clínica o educativa.

La secuencia sigue esta lógica: primero activar la atención (alerta y focalización), después explorar el estado emocional interno (regulación), luego establecer una intención para la sesión (metacognición) y finalmente conectar con la capacidad de aprender (mentalidad). Es sencilla, adaptable a cualquier edad y, con práctica regular, produce un efecto acumulativo notable en el autocontrol y la disposición al aprendizaje.

EJERCICIO 3 · Pausa Metacognitiva (3-4 min, mitad o final de sesión)

Objetivo: desarrollar la capacidad de reflexión sobre el propio proceso

Edades: 6 a 14 años

Instrucciones:

- Al final de una actividad, pide al niño que pare antes de pasar a la siguiente.
- Hazle estas tres preguntas (de una en una, con calma):
 1. "¿Qué has aprendido hoy que antes no sabías?"
 2. "¿Qué ha sido lo más difícil? ¿Por qué crees que te ha costado?"
 3. "¿Qué harías diferente la próxima vez?"

No evalúes sus respuestas. El objetivo no es la respuesta correcta: es el acto de reflexionar. Registra su lenguaje; revela su relación con el error y el esfuerzo.

CAPÍTULO 5 Aplicando este conocimiento al aula a través de formaciones prácticas

De la investigación a tu intervención

En el Laboratorio de Neurociencia Cognitiva del Desarrollo de la Universidad de Granada llevamos más de dos décadas investigando cómo se desarrollan la atención, la autorregulación y las funciones ejecutivas, así como el impacto que tiene su entrenamiento en el aprendizaje, el comportamiento y el bienestar emocional de niños y adolescentes. A lo largo de estos años, hemos podido identificar con claridad qué procesos son clave, cómo evolucionan a lo largo del desarrollo y, sobre todo, qué tipo de intervenciones producen cambios reales y sostenibles.

En Neuromindset, este conocimiento no se queda en el ámbito académico ni científico. Lo hemos traducido en formaciones que combinan una base teórica sólida con herramientas prácticas diseñadas para su aplicación directa en contextos clínicos y de intervención. El objetivo no es añadir más contenido a lo que ya sabes, sino ofrecerte un marco claro para comprender lo que ocurre en el desarrollo cognitivo y emocional de tus pacientes y dotarte de estrategias estructuradas, basadas en evidencia, que te permitan no solo intervenir de forma más eficaz, sistemática y sostenible en el tiempo, sino abrir nuevas líneas de trabajo adaptadas a las necesidades de los niños y adolescentes de esta generación.

Este enfoque permite integrar el trabajo de la atención, la autorregulación y las funciones ejecutivas dentro de los procesos de evaluación e intervención psicológica, facilitando una comprensión más profunda de muchas de las dificultades que presentan los niños y adolescentes. De este modo, la intervención deja de centrarse únicamente en la conducta observable y pasa a abordar los procesos cognitivos que la sustentan, favoreciendo cambios más estables y transferibles a la vida diaria.

Si estás pensando en cómo integrar el entrenamiento de la atención y la autorregulación en tu práctica clínica como un servicio estructurado, podemos ayudarte. Neuromindset ofrece formación, materiales y acompañamiento para profesionales y centros que quieran implementar este enfoque con garantías.

EJERCICIO 4 · El Semáforo Interno (5-8 min, cualquier sesión)

Objetivo: identificar y modular el estado emocional-atencional

Edades: 5 a 12 años · Componente: Regulación Emocional / Control Inhibitorio

Instrucciones:

- Dibuja o describe un semáforo con el niño.
- Verde: "Estoy tranquilo, puedo pensar con claridad, estoy listo para aprender".
- Ámbar: "Siento algo (nervios, enfado, tristeza). Necesito un momento".
- Rojo: "Estoy desbordado/a. Necesito parar antes de seguir".
- Pregunta: "¿En qué color estás ahora mismo? ¿Cómo lo sabes?"
- Si está en ámbar o rojo, practica antes la Respiración 4-2-4-2 (Ejercicio 2).

Con el tiempo, el niño puede aprender a identificar su color de forma autónoma. Es una herramienta de monitoreo interno que transfiere el control al propio niño.

CONCLUSIÓN Sembrando la infraestructura cognitiva

Hemos recorrido en estas páginas un camino que va desde la neurociencia básica hasta la consulta clínica. Y la conclusión que queremos dejar es sencilla: el entrenamiento de la atención y la autorregulación no es un complemento del trabajo clínico con niños. Es su base.

Cuando fortalecemos la infraestructura cognitiva de un niño —su capacidad de atender, de regularse, de reflexionar sobre su propio proceso y de relacionarse de forma adaptativa con el esfuerzo y el error— estamos haciendo algo más que resolver un problema puntual. Estamos construyendo los cimientos sobre los que ese niño va a aprender, relacionarse y prosperar durante toda su vida.

La evidencia científica es clara. Las herramientas existen. Lo que falta, en muchos contextos, es la estructura que permita llevar todo esto a la práctica de forma sistemática y sostenida. Ese es exactamente el problema que Neuromindset ha resuelto.

Si este ebook te ha generado preguntas —sobre cómo implementar el modelo A.M.R.M. en tu consulta, sobre cómo acceder al programa curricular para implementar en las aulas de infantil o preescolar, sobre la formación que ofrecemos a profesionales— estaremos encantados de continuar la conversación.

El cerebro de un niño está en construcción. Y tú puedes ser parte de lo que construye. La pregunta es: ¿con qué herramientas vas a trabajar?

REFERENCIAS CIENTÍFICAS SELECCIONADAS

- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168.
- Eng, N. et al. (2020). Attention training in children with learning difficulties. *Journal of Developmental Psychology*.
- Galván, A. (2010). Neural plasticity of development and learning. *Human Brain Mapping*, 31(6), 879-890.
- Moffitt, T. E. et al. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *PNAS*, 108(7), 2693-2698.
- Petersen, S. E., & Posner, M. I. (2012). The attention system of the human brain: 20 years after. *Annual Review of Neuroscience*, 35, 73-89.
- Pozuelos, J. P. et al. (2019). Short-term mindful breath awareness training improves inhibitory control and response monitoring. *Progress in Brain Research*, 244, 137-163.
- Rueda, M. R. et al. (2012). Training, maturation, and genetic influences on the development of executive attention. *PNAS*, 109(14), E944-E951.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16, 213-225.
- Veloso, A., Vicente, S. G., & Filipe, M. G. (2020). Effectiveness of cognitive training for school-aged children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 10, 2983.
- Zelazo, P. D., & Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 6(4), 354-360.

DEL MARCO TEÓRICO A LA PRAXIS CLÍNICA:

Modelo A.M.R.M.

1. El Protocolo de Intervención (Ciclos Mentales): El núcleo práctico es una secuencia de 5 a 8 minutos diseñada para estabilizar al paciente antes de la terapia. Actúa de forma jerárquica:

- Atención: Activación de redes selectivas.
- Regulación: Monitorización emocional e interoceptiva.
- Metacognición: Establecimiento de objetivos de sesión.
- Mentalidad: Disposición a la neuroplasticidad y al cambio.

2. Cambio de Paradigma: La atención y la autorregulación no deben verse como rasgos fijos, sino como infraestructura neurocognitiva maleable. El éxito de cualquier terapia infantil depende de la solidez de este "andamiaje" previo.

3. La Brecha Profesional: Existe una distancia crítica entre la evidencia neurocientífica y la práctica clínica diaria (a menudo fragmentada o improvisada). El objetivo es transformar la "intuición clínica" en una metodología basada en la evidencia.

4. Propuesta de Especialización: Se convoca a una formación de 75 horas (Certificada por el Instituto Nebrija) basada en el Método Neuromindset, fruto de 20 años de investigación en la Universidad de Granada.

- Enfoque: Resultados medibles en conducta y funciones ejecutivas.
- Público: Psicólogos que trabajan con población de 3 a 12 años.
- Fechas: 4 de mayo al 26 de junio de 2026.

CONVOCATORIA DE LANZAMIENTO (Cupos Limitados) Para garantizar el soporte técnico y la supervisión de calidad, el acceso a este programa de especialización se abre por tiempo limitado.

Calendario: Del 4 de mayo al 26 de junio de 2026.

SOLICITAR ADMISIÓN Y CONSULTAR PROGRAMA DE 75H

¿Quieres integrar este conocimiento en tu práctica clínica?

Descubre nuestras formaciones en Neuromindset y aprende a trabajar la atención, la autorregulación y las funciones ejecutivas desde un enfoque basado en la neurociencia, estructurado y aplicable desde el primer momento en tus procesos de evaluación e intervención.

NEUROMINDSET.COM

Spin-Off · Universidad de Granada

Granada · España | info@neuromindset.com