



# CAMINO DE LA INCLUSIÓN

EL DIARIO DE MARÍA Y EL DIARIO DE PEDRO

CONTENIDOS ACTUALIZADOS 2024 \*

REDACCIÓN Y CONTENIDOS:  
EQUIPO DE EDICIÓN DE ANHIDACORUÑA

EQUIPO DE CONTENIDOS PSICOEDUCATIVOS Y NORMATIVOS:  
**M<sup>a</sup> LUISA ABAD ABAD**  
PSICOPEDAGOGA. [JEFA DPTO. ORIENTACIÓN. IES.]  
**HELENA PARDO LARRÚ**  
PSICOPEDAGOGA. [PROFESORA ED. INFANTIL Y ASOCIADA DE LA  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA (CC. EDUCACIÓN)]  
**BERTA PÉREZ SÁNCHEZ**  
PSICOPEDAGOGA. [JEFA DPTO. ORIENTACIÓN. IES]

COORDINACIÓN DE EDICIÓN: PILAR CASTIÑEIRA CHAMORRO - ANHIDA CORUÑA

DISEÑO GRÁFICO Y EDITORIAL: HERMINIO MARTÍNEZ  **enhe**  
ESTUDIO DE DISEÑO

EDICIÓN: DEPUTACIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA

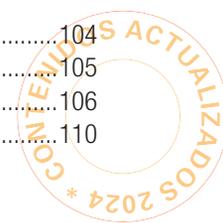
IMPRESIÓN: IMPRENTA DA DEPUTACIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA

ISBN: 978-84-09-14971-1

© EDICIÓN: DEPUTACIÓN PROVINCIAL DA CORUÑA  
© TEXTOS: SUS AUTORES  
© IMÁGENES: SUS AUTORES.

# ÍNDICE

□ PRESENTACIÓN.....	5
□ EXPLICACIÓN DE TIPOS DE PÁGINAS.....	6
■ LOS DIARIOS.....	10
Perfiles.....	12
■ Nacimiento de Pedro.....	14
■ Nacimiento de María.....	16
Cerebro y TDAH.....	18
■ Educación Infantil Pedro.....	20
■ Educación Infantil María.....	22
Características TDAH.....	24
■ Primaria 1º y 2º Ciclo. Pedro.....	26
■ Primaria 1º Ciclo. María.....	28
Diagnóstico.....	30
■ Primaria 3º Ciclo. Pedro.....	32
Dificultades escolares.....	34
■ Primaria 2º y 3º Ciclo. María.....	36
■ Secundaria. Pedro.....	42
■ Secundaria. María.....	46
Comorbilidades.....	56
■ Bachillerato. Pedro.....	58
■ Bachillerato. María.....	66
■ Universidad. Primeros años. Pedro.....	70
■ Universidad. Primeros años. María.....	72
■ Colofón Pedro y María.....	74
■ CRONOGRAMA LEGISLATIVO.....	77
■ Décadas 80 y 90.....	78
■ De 2000 a 2011.....	80
■ Decreto 229/2011 de 7 de Diciembre.....	82
■ De 2012 a 2022.....	84
■ Referencias legales en vigor a 30 de septiembre de 2023.....	86
■ GLOSARIO.....	89
■ ANEXOS.....	93
■ Consenso Internacional sobre el TDAH.....	94
■ El TDAH en los manuales diagnósticos CIE 10 y DSM5.....	96
■ Análise da situación do TDAH en Galicia.....	100
■ Modelos de informes (Orden de 8 de septiembre de 2021):	
Informe individual final de curso sobre las medidas de refuerzo educativo (RE).....	104
Expediente de adaptación curricular.....	105
■ Agenda escolar.....	106
■ El misterio de las palabras púrpuras de Leo y Valentina.....	110





# PRESENTACIÓN

## EL DIARIO DE MARÍA Y EL DIARIO DE PEDRO. Declaración de intenciones

Este libro que tienes en tus manos es una obra colectiva que nace con la intención de ayudar, acompañar y reducir el miedo de las personas que sufren el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, a sus familiares y al profesorado que l@s tiene en el aula.

Está escrito en registros variados: hablan las madres de **María y Pedro** (nombres supuestos) a través de sus relatos, los profesionales introducen los últimos estudios científicos sobre el trastorno, se abordan también los cambios legislativos que se han ido produciendo en los últimos años en el país sobre la atención a la diversidad y se ilustra con “pedacitos de vida” de nuestr@s chic@s.

El título del libro “Camino de inclusión” es una referencia explícita ya que, al igual que en otros muchos casos de atención a la diversidad, en los últimos años hemos avanzado hacia la inclusión en todos los ámbitos, aunque este camino no ha llegado a su fin, aún nos queda mucho por recorrer.

Este documento es un empeño de la asociación **ANHIDACORUÑA** y en él se recogen muchos momentos de su historia, de las dificultades que aparecen en el día a día y de los recursos empleados para poder afrontarlas y superarlas con éxito.

Pretendemos demostrar que no hay imposibles si se aúnan voluntades y que con esfuerzo y tenacidad se puede llegar a la meta. Cuando chic@s, profesionales y familiares empujan en la misma dirección vencen todos los obstáculos que se interponen en el camino. Sabiéndolo podremos abordar lo que nos queda con serenidad de ánimo y optimismo.

Este libro está dedicado a todas aquellas personas que, con su esfuerzo y dedicación, han contribuido a que el TDAH sea visible en nuestra sociedad, ayudando a la búsqueda de soluciones que permitan a todas las niñas y niños que lo sufren a mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Gracias a todas ellas.



# EXPLICACION TIPOS PÁGINAS

Este libro está estructurado como un relato, donde las vivencias de la madre de María y de la de Pedro, se van sucediendo, siempre por este orden. Estas páginas son las que hemos denominado “Páginas del diario de María” y “Páginas del diario de Pedro”.

Como podéis ver, tienen un aspecto similar aunque, como detallaremos más adelante, poseen claros elementos formales que las diferencian.

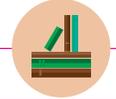
Intercaladas con cada etapa del relato, están una serie de páginas que ayudarán a comprender qué es el TDAH y sus implicaciones socioeducativas. Son las llamadas páginas “TDAH: conceptos y contenidos relacionados”. En éstas se explican los conceptos fundamentales sobre el trastorno, qué es, cuáles son sus manifestaciones, cómo se diagnostica ... etc.

Como complemento y ayuda a todo lo anterior, el equipo redactor de este libro ha agrupado toda la normativa y legislación, nacional y autonómica (Galicia) sobre TDAH desde que se comenzó a tener presente este trastorno en los planes educativos. Un contenido que consideramos muy importante para las familias y profesionales en la defensa de sus derechos. Son las llamadas páginas “TDAH en la legislación y normativa”.

Para finalizar, el TDAH sirve de eje aglutinador a informes internacionales, nacionales, de situación, contenidos de ayuda, e incluso de tema para un cómic. Todo esto se agrupa en “ANEXOS: TDAH en informes internacionales, análisis de situación, agenda, cómic...”



INFORMACIÓN LEGISLATIVA/NORMATIVA



INFORMACIÓN ESPECÍFICA TDAH

Diario de Pedro | Primaria 1º y 2º Ciclo

**Primera**

**Primer ciclo de primaria**

En el año 1979, cuando Pedro empezó en primaria estábamos de nuevo asentados en A Coruña. El y Luis empezaron en el mismo colegio en el que yo estaba de profesora. Esta época, en la que Pedro cursó el primer ciclo de educación primaria (1º y 2º) fue muy tranquila a nivel educativo y familiar. Colegio pequeño, clases de natación, patinaje.... Yo empecé una nueva carrera (tenía tiempo, sólo trabajaba, tenía 3 hijos, daba clases particulares... pero ya no había oposición, tenía tiempo para estudiar y seguir formándome).

Su desarrollo y control me iría siguiendo y superándose a sí mismo. A los 6 años un club de natación quiso ficharme y empezó a entrenar, pero a Pedro no le gustaba competir. Después de la primera sesión de entrenamiento nos dijo que no volvería, que a él le gustaba nadar para divertirse. Competir no le interesaba, él iba a la piscina a disfrutar, no a trabajar. Este fue el principio de toda una retahíla de deportes y actividades que nunca llegaron más allá de la práctica por hobby.

Después de la natación practicó baloncesto, patinaje, ajedrez... Antes de los 6 años había probado multitud de actividades, pero de todas se cansaba, y cuanto más riesgo supusieran más le gustaban. Jugó al hockey como portero, a los 6 años empezó a practicar vela y windsurf; ésa fue una actividad que nunca dejó.

Mientras en el cole le iba bien. No se metía nunca en problemas. Cuando iba a reuniones siempre me decían que era muy tranquilo, era muy educado, nunca protestaba y no daba la lata, comenzaba a mostrarse como el alumno invisible que acabó siendo. En esa época empezó a demostrar gran interés por lo que yo llamaba “los fuchiques”, todo lo que se podía desmontar y “atestrar” llamaba su atención. Cuando

su abuela accedió a un congelador estropeado él reparó con un destornillador y le preguntó a su abuela si podía desmontarlo. Montaba y desmontaba piezas de todo tipo y acompañaba a su padre cada vez que hacía algún trabajo en casa. Estaba en contacto con el nombre y utilidad de todo tipo de herramientas.

**Segundo ciclo de primaria**

Llegamos así al segundo ciclo de educación primaria, nos situamos en el año 2001. Todo seguía yendo bien, Pedro tenía amigos, en el colegio se portaba bien y aprobaba todo, seguía practicando deportes (en estos años probó con el judo). Pero su carácter empezaba a cambiar, cada vez era más introvertido. Un día en el parque me dejó alucinada cuando me pidió ir a la biblioteca. Había una gran plataforma de toboganes y columpios, lo que a él le encantaba, hasta ese momento, era trepar y lanzarse al abismo, sin embargo cogió un libro de la biblioteca, y mientras sus hermanos jugaban en el parque él se sentó solo en un banco a leer. Empezaba a querer estar solo, tranquilo y concentrado en sus cosas. Si se concentraba en algún tema (muy diversos por cierto) podía estar horas ensimismado.

Por otra parte, cuando le llevabas la contraria, principalmente porque le decías que había que marcharse o hacer algo que no le apetecía en ese momento se enfadaba muchísimo, no lloraba pero tenía unos enfados con ira y rabia contenida que resolvía aislándose más. Mientras Luis hacía montes de amigos, él solo quería estar con uno o dos amigos de siempre. Luis y Ana se peleaban continuamente, Pedro no se metía en nada, los ignoraba en esos momentos. Si que jugaba con ellos, pero no entraban a los típicos piques entre hermanos. Cuando se enfadaban se encerraban en la habitación y le gustaba dar un portazo para que fuéramos claro que estaba muy enfadado. Sin embargo no dejaba de trabajar día y noche. Llegó incluso a tener varios episodios de terrores nocturnos en los que gritaba y saltaba en alto. Dejaba los ojos en blanco y daba la impresión de que tenía auténtico terror a lo que estaba pasando en su cabeza. Nunca supimos qué soñaba... fueron pasados.

A nivel académico Pedro iba bien, su presencia en el aula era mecánica, no suponía ningún “problema” en la vida diaria del aula, que a nivel social fuera muy introvertido no suponía ningún síntoma que pudiese alarmar al profesorado. Recordemos que los medios y recursos humanos y organizativos en este momento para atender a problemáticas específicas eran muy escasos, además la prevención y la detección temprana eran mecánicas, y Pedro evidentemente pasó por educación primaria totalmente inatendida.

20

21

DIARIO DE PEDRO

¿Es una suerte para ser invisible? Tener un perfil prodigo de impulsividad de conducta puede del trastorno. Pero ¿hace invisible para los demás? No se ha contemplado si no si necesitaba que respondiera a él? Bien sea porque se aparece solo de vez en cuando o una vez en un momento como un momento en el momento.

(...) en ese momento me lloraba pero con ira y rabia resolvía así...

PÁGINA DEL DIARIO DE PEDRO

IDENTIFICACIÓN PÁGINA DEL DIARIO

PEDRO

para el alumnado con TDHA

dominante inactivo, sin rasgos o problemas graves parecer una ventaja dentro cuando un/a alumna/o se el profesor/a, sus dificultades por otros posibles entorno: vagancia, falta de de considerar si una u más o menos adelantado, un docente debe buscar dificultades del su alumnado, actitud inactiva o porque más. Debemos de consideración tanto una conducta falta de interés aparente



momento de euforia, no tenía unos enfados día con enfados que lindose más.

Diario de María | Infantil



(1) En 2002 se publica la Orden del 27 de diciembre de 2002 por la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización en centros sostenidos con fondos públicos del alumnado de enseñanza no universitaria con necesidades educativas especiales. En el artículo 12º de esta disposición se recoge que la escolarización en esta etapa tendrá como finalidad, además de procurar el desarrollo personal del alumnado, la detección e identificación temprana de las necesidades específicas, con el fin de establecer las medidas e recursos necesarios para la prevención e intervención específicas.



**PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA**

Una de las bases de la atención a la diversidad es la prevención y detección temprana de las posibles dificultades del alumnado, para hacer visible este objetivo, la etapa de Educación Infantil es fundamental, ya que una atención educativa especializada cuando se detectan los primeros indicios de diversidad pueden suponer la superación o al menos el buen desarrollo de una educación adecuada y normalizada.



**Educación infantil**

(16 años)

Después de esta etapa, comenzó la escolarización ordinaria con 4 años en un colegio público donde cursó Educación Infantil de 4 y 5 años. (curso 2000-2001)

En este colegio María tuvo muchas dificultades. Siempre me informaban de las cosas negativas que pasaban, nunca había nada positivo que decir de mi hija. María no hacía las tareas en la clase, nunca terminaba las fichas y no estaba quieta cuando se intentaba contar un cuento.

Yo no lo podía entender, había conseguido a base de motivación que en mi casa me atendiera cuando leíamos un libro juntas. Le había enseñado, con mucha paciencia, que los libros pueden ser muy divertidos si los leemos a través de las imágenes y que podemos cambiar lo que ponía en ellos según queramos. Le enseñé que no hacía falta saber las letras para leer los cuentos y le gustaba mucho mirarlos y "leerlos" a su manera. Si es verdad que requería mucha paciencia y hacerlo a poquitos.

No podía entender que María, según su profe, "le daba la lata" cuando se sentaban a contar un cuento. Quería creer que el problema era la profe porque no sabía captar la atención de María pero ella decía que con los otros alumnos no tenía este problema, así que, decidí que el problema era mi hija.

La decisión que tomaron en la escuela fue una de las más crueles para una niña tan pequeña que no entiende lo que está pasando, fue apartada de sus compañeros y se iba a hacer fichas con los de la clase de al lado, cada vez que tocaba cuento o una actividad lúdica porque María se sobreexcitaba y no dejaba atender a los demás. ¡En casa fue un golpe muy duro! Estaban marcados para toda la etapa de Educación Infantil que pasó en ese colegio. Ella no quería ir nunca, siempre había problemas y la profesora que tenía nos decía que allí los niños van a aprender y que en casa debíamos esforzarnos en educarla.

Allí estaba siempre entadada y un día con 5 años, se les escapó de la vista y se escondió en un armario de otra clase. No lo conseguimos encontrar porque no respondía a sus llamadas y no apareció hasta que llegué y oyo mi voz.

DIARIO MARÍA



Por supuesto estaba decidido que la primaria la haría en otro colegio. Hasta aquí había jugado el sufrimiento de mi hija por asistir a ese colegio en donde estaba siempre apartada o en la "sala de pensar" por algún motivo.

Nos sentíamos culpables, realmente regamos a creemos que estábamos haciéndolo muy mal como padres porque aquello no tenía lógica. Con su hermano mayor no habíamos tenido ninguna dificultad en ninguna de las etapas escolares y con María estábamos continuamente en el colegio por llamadas de sus profesores. Nos regamos a sentir frustrados como padres.

Una de las funciones del Departamento de orientación recogidas en la orden del 24 de julio de 1985 es diseñar acciones encaminadas a la atención temprana, si es el caso, de su alumnado y a la prevención de dificultades o problemas de desarrollo o de aprendizaje derivados tanto de condiciones desfavorables como de altas capacidades que presenten los alumnos y alumnas. Es obvio que en este caso no se aplicó esta función, desestimando una oportunidad única de empezar a trabajar con María, a observar sus comportamientos, a intervenir de forma temprana tanto en la evaluación como en la aplicación de medidas que mejoraran la situación, teniendo en cuenta además que eso habría repercutido en la totalidad del aula.

CONTENIDO PRINCIPAL. MANUSCRITO

APOSTILLAS AL TEXTO

PÁGINA DEL DIARIO DE MARÍA

TDHA | Cerebro y TDAH

### CEREBRO Y TDAH

**FUNCIONES EJECUTIVAS DEL CEREBRO AFECTADAS POR EL TDAH**

Las funciones ejecutivas son un conjunto de funciones que coordinan el resto de las funciones cognitivas: son "el director de la orquesta". El ejecutivo central es lo que entendemos por "yo", el yo consciente, el yo libre y que controla los actos y toma decisiones, nuestro foco de atención y nuestro procesamiento consciente.

- ESFUERZO**
  - Controlar el estado de alerta
  - Mantener el esfuerzo
  - Regular la velocidad de procesamiento
- EMOCIÓN**
  - Manejar la frustración y otras emociones
- MEMORIA**
  - Usar la memoria de trabajo
  - Recordar hechos
- ACCIÓN**
  - Observar y controlar las acciones
- ACTIVACIÓN**
  - Organizar
  - Establecer prioridades
  - Emprender tareas
- FOCO**
  - Concentrarse
  - Mantener la atención enfocada
  - Cambiar el foco de atención

Las personas afectadas por el TDAH tienen afectadas estas funciones ejecutivas

**CEREBRO Y TDAH**

Son varias funciones carentes de una delimitación clara, ya que todas ellas dependen unas de otras para funcionar. Integran, coordinan, supervisan, regulan y planifican el funcionamiento. Son:

- Anticipación y establecimiento de metas
- Creación de planes y programas
- Autoregulación y monitorización de las tareas
- Selección precisa de los comportamientos y conductas
- Organización y flexibilidad del trabajo cognitivo en espacio y tiempo.

INDICADOR DE TEMA

INFORMACIÓN DE APOYO

CONCEPTOS

ESQUEMAS

TDHA | Dificultades Escolares

### DIFICULTADES ESCOLARES MÁS FRECUENTES

- EN LAS MATEMÁTICAS**
  - Pobre comprensión enunciados
  - Errores por descuido en cifras o signos
  - Dificultades de abstracción de conceptos matemáticos
- EN LA LECTURA**
  - Omisiones, adiciones, sustituciones
  - Dificultades ante algunos grupos consonánticos: bl, pr, tr...
  - Comprensión deficiente de textos o enunciados de tareas
  - Desmotivación por fatiga o fracasos anteriores
    - Lectura lenta, silabeada
    - Lectura precipitada
    - Perdersse en las lecturas colectivas
- EN LA ESCRITURA**
  - Unión de palabras, omisiones, adiciones, sustituciones, fragmentaciones
  - Repetición o neofricación de sílabas o palabras
  - Caligrafía pobre y desorganizada
  - Numerosas faltas ortográficas
- EN GENERAL EN TODAS LAS MATERIAS**
  - Falta de organización y planificación de los trabajos
  - Pérdida de material escolar
  - Olvidos frecuentes, retrasos y confusiones en los trabajos escolares

**CRONOGRAMA LEGISLATIVO**

- 2002** Orden del 27 de diciembre del 2002. Establece las condiciones y criterios para la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales. Establece las modalidades de escolarización ordinaria, en centros de educación especial o combinada; y regula las condiciones para la flexibilización del período de escolarización obligatoria.
- 2002** LOE Ley Orgánica 10/2002 de 23 de Diciembre de Calidad de la Educación (derogada).
- 2006** LOE Ley Orgánica 2/2006 de 3 de Mayo de Educación (actualmente derogada).
- 2007** Circular 18/2007 (derogada). Se reconoce la necesidad de dotar a los centros de mayor atención y recursos a la diversidad. Recoge la orientación compartida (OC) para los centros de educación infantil y primaria de entre 6 y 11 unidades.
- 2008** Red de Orientación Educativa de Galicia (ROEGAL). Regula la nueva ordenación, composición y funciones de la orientación educativa y profesional y los recursos destinados a su funcionamiento.
- 2008** Real Decreto 1892/2008, de 14 de noviembre modificado, para su adaptación al grado, por el Real Decreto 558/2010, de 7 mayo. Establece el derecho del alumnado con neea a realizar un examen de selectividad adaptado a sus necesidades (artículo 19) presenten un informe del orientador del centro donde cursaron bachillerato.
- 2010** Circular 10/2010. Establece modificaciones en las funciones de los servicios internos y externos de atención a la diversidad.
- 2011** Decreto 229/2011 de 7 de Diciembre\*. Regula la atención a la diversidad. Establece medidas ordinarias y extraordinarias\*.

**2011** DECI

Legend:

- (Verde) Referencia legal de ámbito estatal
- (Azul) Referencia legal de ámbito autonómico
- (Naranja) Ley de ámbito estatal
- (Rojo) Real Decreto: disposición de ámbito estatal / Decreto: Disposición de ámbito autonómico
- \* EE: Educación Especial
- \*\* NE: Necesidades Educativas Especiales
- \*\*\* NESE: Necesidades Específicas de Apoyo Educativo

\*OC. Orientación Compartida: El jefe/a del departamento de orientación debe organizar su trabajo para prestar la debida atención a cada uno de los centros que le sea asignados.

## TDHA: EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

**TDHA Anexos**

**Consenso Internacional sobre el TDHA**  
(Russell A. Barkley, Ph. D.)

Enero de 2002

El grupo abajofirmante de científicos internacionales, estamos profundamente preocupados en torno a la representación periodica o inexacta del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) en los medios de comunicación. Este es un desorden con el cual estamos familiarizados y al que muchos de nosotros, hemos dedicado no sólo nuestros trabajos de investigación científica, sino toda nuestra carrera. Tememos que las historias inexactas que presentan al TDHA como mito, fraude, o condición benigna puedan llevar a millones de víctimas a no buscar tratamiento. Esto también deja al público con un sentido general de que este desorden no es válido o verdadero y que consiste en una aflicción bastante trivial.

Hemos creado esta declaración consensuada sobre el TDHA como referencia del estado de los resultados científicos vinculados con este trastorno, su validez, y su impacto adverso en las vidas de las personas diagnosticadas con el desorden, al momento de escribirse el presente Consenso (enero de 2002).

La cobertura ocasional del trastorno en notas periodísticas es confidencial a la manera de los eventos deportivos, en que los competidores son enfrentados de manera neutral, como si fueran jugadores. Las opiniones de un puñado de profesionales no expertos que afirman que el TDHA no existe se ponen en contraste con las visiones de la corriente principal de científicos que sí afirman la existencia del TDHA, como si ambos opinaran invocando mérito similar. Tales intentos de equitarse da a público la impresión que existe un substancial desacuerdo científico sobre si el TDHA es una condición médica verdadera. De hecho, no hay tal desacuerdo, al menos, no más al que sobre si el fumar causa el cáncer, por ejemplo, o si un virus causa el SIDA (HIV/AIDS).

El United States Sugero General, la Asociación Médica Americana (AMA), la Asociación Psiquiátrica Americana, la Academia Americana de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AACAP), la Asociación Psicológica Americana, y la Academia Americana de Pediatría (AAP), entre otros, reconocen al TDHA como un trastorno válido. Mientras que algunos de estas organizaciones han hecho públicas pautas para la evaluación y tratamiento del desorden para sus profesionales, esta es la primera declaración del consenso publicada por un consorcio independiente de científicos, principales referentes, con respecto al estado actual del trastorno. Entre los científicos que han dedicado años, si no sus carreras enteras, al estudio de este desorden no hay controversia con respecto a su existencia.

ADHD y Ciencia

No podemos enfatizar nunca lo suficiente, como un hecho de naturaleza científica, que la afirmación de que el TDHA no existe, es simplemente incorrecta. Todas las asociaciones y agencias médicas principales de la salud del gobierno reconocen al TDHA como un desorden genuino, porque la evidencia científica que así lo indica es abrumadora.

Abordajes variados han sido utilizados para establecer si una condición alcanza los niveles requeridos para ser considerada un trastorno médico o psiquiátrico válido. Uno de gran utilidad, estipula que debe haber evidencia científica de que quienes sufren tal condición padecen una deficiencia o la falta seria de un mecanismo físico o psicológico que sea universal a los seres humanos. Es decir, sería esperable que todos los seres humanos normalmente, sin importar cultura, desarrollaran esa capacidad mental.

Y debe haber evidencia científica igualmente indiscutible de que ésta sería deficiencia conduce a dafar al individuo. El dato puede establecerse sobre diferentes bases: la mortalidad, la morbilidad, o la debilitación creciente en las actividades principales de la vida, requeridas en las distintas etapas del ciclo vital. Las actividades importantes de la vida abarcan aquellos dominios de funcionamiento tales como la educación, las relaciones sociales, el funcionamiento familiar, la independencia y la autoeficacia, y se espera, que el funcionamiento ocupacional de cada nivel de desarrollo se realice de la manera esperada al momento del ciclo vital en que se encuentra.

Como ha sido atestigüado por los científicos que firman este documento, no hay cuestionamiento o duda entre los directores de investigación clínica en el mundo, de que el TDHA implica una deficiencia en varios de estos dominios y que ésta plantea un perjuicio serio a la mayoría de los individuos que padecen el trastorno. La evidencia actual indica que el déficit en la inhibición del comportamiento y la atención sostenida es central a este desorden — hechos demostrados por medio de centenares de estudios científicos. Y no hay duda que el TDHA conduce a debilitar actividades vitales importantes, incluyendo las relaciones sociales, la educación, el funcionamiento familiar y ocupacional, la autoeficacia, y la adherencia a las reglas, normas, y leyes sociales. La evidencia también indica que las personas con TDHA son más propensas a sufrir lesiones físicas y envolvimientos académicos. Esta es la razón por la cual ninguna organización médica, psicológica, o científica profesional duda la existencia de TDHA como un desorden legítimo.

Las deficiencias centrales en las personas con TDHA han sido relacionadas a través de numerosos estudios, utilizando diversos métodos científicos, con varias regiones específicas del cerebro (el lóbulo frontal, sus conexiones con los ganglios de la base y las áreas centrales del cerebro). La mayoría de los estudios neurológicos encuentran que quienes padecen TDHA tienen menor actividad eléctrica y muestran menor reactividad a los estímulos en una más de las regiones mencionadas. En adición, los estudios con técnicas de neuro-imágenes sobre grupos de pacientes con

TDHA, también demuestran áreas relativamente más pequeñas de la materia cerebral y menor actividad metabólica que en los casos de los grupos de control usados en tales estudios.

Estas mismas deficiencias psicológicas en la inhibición y la atención se ha encontrado en numerosos estudios de gemelos idénticos y fraternales, llevados a cabo en diversos países (los E.E.U.U., Gran Bretaña, Noruega, Australia, etc.), que señalan que el TDHA es, sobre todo, hereditario. La contribución genética a estos hallazgos es, generalmente aceptada, como entre las altas para cualquier desorden psiquiátrico (70-95% de variación del rasgo en la población), acercándose, a la contribución de los genes, en el establecimiento de la altura humana. Recientemente, se ha demostrado que un gen está, asociado, de manera confiable, con este trastorno y tal búsqueda está siendo llevada a cabo en este momento, por más de 12 equipos científicos diferentes en todo el mundo.

Numerosos estudios de gemelos demuestran que el ambiente no produce una diferencia significativa y separada en estos rasgos. Esto no quiere decir, que el ambiente en hogar, las habilidades parentales para educar al niño, los entornos eventos de la vida, que las relaciones anormales con los pares son poco importantes o que no tienen ninguna influencia en los individuos que padecen este desorden, como lo hacen ciertamente. Las tendencias genéticas se expresan en la interacción con el ambiente. También, quienes padecen TDHA tienen a menudo otros desórdenes y problemas asociados, algunos de los cuales se relacionan claramente con sus ambientes sociales. Pero sí quiere decir, la afirmación inicial de este párrafo, que las deficiencias psicológicas que abarca el TDHA no son ni únicamente ni principalmente, el resultado de estos factores ambientales.

Esta es la razón por la cual los científicos internacionales líderes, tales como los abajofirmantes, reconocen la creciente evidencia neurológica y genética a este trastorno. Esta evidencia, en conjunción, con los incalculables estudios en el perjuicio planteado por el desorden y los centenares de estudios en la eficacia de la medicación, refuerza la necesidad en muchos, aunque de ninguna manera todos los casos, para que el tratamiento se realice por medio de terapias múltiples. Estas incluyen la medicación combinada con acomodamientos educativos, familiares y sociales. Esto en llamativo contraste con las opiniones enteramente poco científicas de algunos críticos asociados en notas periodísticas de que el TDHA constituye un fraude, que la medicación para las personas afectadas es cuestionable y reprobable; y que cualquier problema del comportamiento asociado a TDHA es simplemente el resultado de problemas en el hogar, visión excesiva de la TV o el jugar de los video juegos, dieta, carencia del amor y/o atención, o a la intolerancia de los docentes o la escuela.

El TDHA no es un desorden benigno y a quienes lo padecen, puede causarles problemas devastadores. Los estudios de seguimiento de muestras clínicas sugieren que por lejos tienen más probabilidad de quedar fuera

del sistema educativo (32-40%), que rara vez terminan la universidad (5-10%), que tienden a tener pocos o ningunos amigos (50-70%), que obtiene trabajos de naturaleza inferior (70-80%), que presentan mayores posibilidades de involucrarse en actividades antisociales (40-50%), y mayor tendencia a utilizar tabaco o drogas ilícitas que la población normal. Mas aún, los niños que han crecido con TDHA tienen más probabilidad de experimentar embarazos en la adolescencia (40%) y de padecer enfermedades de transmisión sexual (16%), de manejar a velocidad excesiva y tener múltiples accidentes de auto, padecer depresión (20-30%) y trastornos de personalidad (18-25%) como adultos, y otras miles de maneras de manejar de forma inapropiada sus vidas, ponidas en riesgo.

A pesar de estas serias consecuencias, estudios indican que menos de la mitad de aquellos que padecen el trastorno están recibiendo tratamiento. Los medios de comunicación pueden ayudar de manera substancial a mejorar estas circunstancias. Esto pueden hacerlo retratando al TDHA y a los hechos científicos sobre él, de la manera más exacta y responsable que sea posible, y no dando lugar propagandístico a algunos críticos y doctores marginales en las ciencias sociales, cuya agenda política le haría creer a usted y al público que no estamos frente a un trastorno verdadero. Publicar historias sobre que el TDHA es un desorden ficticio o simplemente un conflicto entre los Hackberry Finnes y sus cuidadores es equivalente a declarar que la tierra es plana, que la ley de gravedad es discernible y que la libia periódica de elementos es un fraude. El TDHA debe ser presentado en los medios de manera tan realista y exacta como se hace en la ciencia — como un desorden válido que tiene variados y substanciales impactos en aquellos que lo padecen o que no se debe a errores o fallas propias, de sus padres o profesores.

Sinceramente,

Dr. Russell A. Barkley (Professor Dept. of Psychiatry and Neurology University of Massachusetts Medical School - 55 Lake Avenue North Worcester, MA 01655) ha coordinado el grupo de 74 científicos que firman el presente consenso.

\* Nota del Editor de TDHA Journal. La Organización Mundial de la Salud, dependiente de las Naciones Unidas reconoce la existencia del trastorno. Ver ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder. World Health Organization. Geneva 1992.

ANEXOS

## ANEXOS: TDH EN INFORMES INTERNACIONALES, ANÁLISIS DE SITUACIÓN, AGENDA, CÓMIC ...





# LOS DIARIOS



## PERFILES

**EL TDAH ES UN TRASTORNO NEUROLÓGICO** producido por la carencia de determinados neurotransmisores\*. Generalmente obstaculiza el aprendizaje y la convivencia y suele manifestarse en falta de concentración, despiste, desorden e impulsividad y en una actividad incesante. Es importante señalar que no hay dos personas con TDAH iguales, pero hay una serie de manifestaciones en las que coinciden.

**EL TDAH ES UN ESPECTRO MULTIDIMENSIONAL**, un espacio que tiene en común en todos sus perfiles la **disfunción ejecutiva**, es decir impedimentos a la hora de realizar alguna tarea relacionada con el cerebro ejecutivo. Supone que va a haber problemas a la hora de activarse/desactivarse, en la planificación, en la toma de decisiones, la autoevaluación de la realidad propia, la automonitorización... Todo esto es producido por dificultades en la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento, y por la inhibición de procesamientos (emociones, ideas y conductas)

**EL ESPECTRO TDAH VA DESDE LA HIPERACTIVIDAD HASTA LA HIPOACTIVIDAD**, saltándose siempre el término medio, (ya sea a nivel motor, cognitivo, verbal, lábil-emocional, reactivo-emocional...). Entre el perfil más bien **hiperactivo** y el más **inatento** existe una diferencia muy fácil de percibir visualmente, ya que se basa en la dimensión cinestésica. Sin embargo, dentro de cada uno de los perfiles, podremos encontrar hiperactivos o hipoactivos cognitivos. Lo mismo ocurre con tempo cognitivo, velocidad de procesamiento, memoria de trabajo, estructura espacial, temporal o cualquiera de las dimensiones ejecutivas que define el constructo TDAH.

Hay correlaciones entre todas las formas de hiper y todas las de hipo, sin embargo en la mayoría de los casos no son puras, sino que se combinan e incluso los individuos oscilan a lo largo de la vida entre uno y otro extremo, sin poder encontrar el término medio, y es en esto donde confluyen todos los TDAH: **la dificultad para lograr términos medios**.

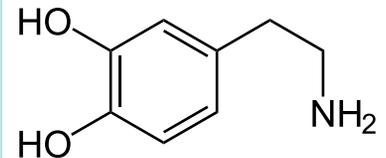
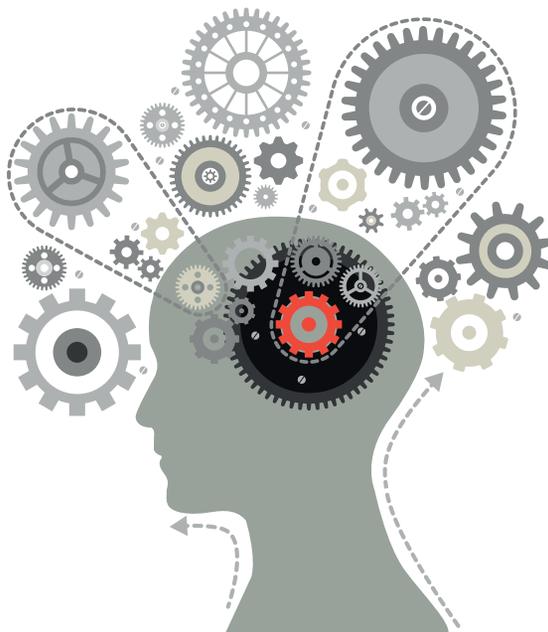


No todos los niños y niñas con TDAH tienen antecedentes familiares, hay otros factores que inciden en el TDAH, son los que se conocen como **factores ambientales**.

Se han asociado una serie de factores ambientales como factores de riesgo de padecer el TDAH, durante el embarazo, el parto y después del parto. Entre los más importantes: nacimiento prematuro, encefalopatía hipóxico-isquémica (síndrome que se manifiesta en la primera semana de vida producido por la disminución del aporte de oxígeno o la reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral), bajo peso al nacimiento y consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo.

Se han señalado otros factores que también influyen: consumo de heroína y cocaína durante el embarazo, exposición intrauterina al plomo y el zinc, traumatismos craneoencefálicos en la primera infancia, infecciones del sistema nervioso central.

En cambio los factores psicosociales **no se consideran críticos** en la etiología del TDAH, aunque sí desempeñan un papel importante en el trastorno y sobre todo, son muy importantes a la hora de la intervención.



DOPAMINA

\* Los neurotransmisores son sustancias químicas.

Los neurotransmisores se encuentran en el espacio que hay entre cada neurona y ayudan a conectarse entre ellas (sinapsis). Cuando los neurotransmisores no intervienen o funcionan correctamente las respuestas de la persona son equivocadas, lentas o bien exageradas, como en el caso del TDAH.

Los neurotransmisores que están relacionados con el TDAH son tres: **dopamina**, **serotonina** y **norepinefrina** o **noradrenalina**, los cuales participan llevando y trayendo información de los frontales a las demás zonas del cerebro y viceversa, favoreciendo las adecuadas respuestas cognitivas y el control de impulsos de la persona.





“Este niño tiene que salir y no se entera, es todo pachorra, no tiene ni taquicardia tras 10 horas de parto”

El 31 de agosto de 1992 me hice la prueba, por fin volvía a estar embarazada tras un aborto por problemas hormonales. Creo que ésta fue la mejor noticia de mi vida.

Llevábamos cuatro años casados y yo tenía veintidós años. Había acabado la diplomatura de Magisterio y estaba trabajando en la consulta de un médico por las mañanas, dando clases en casa por las tardes y preparando las oposiciones. Mi marido tenía una empresa de distribución de componentes industriales, una vida familiar que arrancaba.

El embarazo fue muy bueno salvo que no paraba de engordar a pesar de mantener un régimen riguroso. Mis problemas hormonales provocaron que engordara treinta y tres kilos durante el embarazo.

El nacimiento

El 21 de abril de 1993 salí de cuentas, Pedro nació el 3 de mayo tras un parto provocado con diversas complicaciones. El viernes anterior me habían dicho que si no me ponía de parto, el lunes ingresaría para inducirmelo. Pasé el fin de semana trabajando como una loca para dejar a mi sustituta el trabajo preparado.

No se me olvida la expresión de la comadrona en el quirófano. El retraso del parto y esta frase significativa para mi hoy en día: “Pedro parece que no se entera de nada”.

Cuando me lo pusieron encima del pecho pude comprobar otro de los que serían sus rasgos fundamentales, tenía un tic nervioso, no paraba de temblarle la barbilla, “¿pero no era un niño super tranquilón que no se enteraba de nada?” Pesó 3,750 kg, y medía 51 cm. ¡Todo un chicarrón! Cuando salimos del hospital había engordado 300 gramos. El pediatra no se lo podía creer (todos pierden peso). Pedro engordaba, iba a ser muy tranquilo.





Nos fuimos a casa. Todo estupendo, pero Pedro no dormía ni de día ni de noche. Lo amamanté, crecía de una forma increíble, pero seguía sin dormir. A los ocho meses me enteré que estaba embarazada de mi segundo hijo. Pedí papas, le dije al pediatra que no podía más, Pedro tenía que empezar a dormir. Le recetó Variargil, tres gotitas durante diez días, "Verás como el primer día duerme sin parar, no te preocupes". Las tres gotitas durante diez días se convirtieron en quince gotas diarias durante tres años, con períodos en los que yo, tras descansar un poco, se las quitaba. Empezaba a sentirme culpable por no entender qué le pasaba a mi hijo.

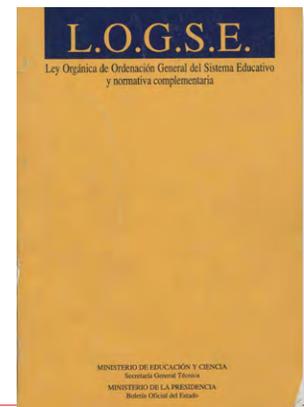
Su hermano nació sin retraso, dormía y comía sin más, Pedro no se separaba de él, lo adoraba, pero seguía sin dormir. Durante estos tres primeros años no dormimos una noche entera, Pedro desarrolló un principio de asma alérgica que le hacía toser todas las noches hasta vomitar. Le cambiaba la cama dos veces cada noche...

Paralelamente a las vicisitudes que el nacimiento de Pedro y de su hermano provocaron en nuestra familia, y aunque en ese momento no era un aspecto que nos preocupase o que pensáramos que iba a tener un peso específico en nuestras vidas, se publica la LOGSE\*, en la que se perfilaban los primeros pasos de la integración en el sistema educativo de la atención al alumnado con necesidades educativas especiales. En ella se reflejan los primeros resultados del Plan Experimental de Integración\*\*.



**\*(1990) LOGSE, Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre General del Sistema Educativo.** Recoge la atención al alumnado con necesidades educativas especiales. Empieza a hablarse de inclusión frente a integración. La orientación educativa está iniciando su desarrollo. En los centros aparece la figura del profesor de apoyo a necesidades educativas especiales.

**\*\* (1985) Plan Experimental de Integración:** La Educación Especial se concibe como parte del sistema educativo ordinario; se contempla la existencia de centros específicos, debiendo efectuarse una coordinación entre éstos y los centros de régimen ordinario; la institución escolar ordinaria debe ser dotada de medios necesarios para evitar la segregación y facilitar la integración del alumno con discapacidad; se necesitarán apoyos para la valoración y orientación educativa; contempla la atención educativa temprana para niños con discapacidad; posibilita la escolarización hasta los 18 años, cuando existan causas que lo justifiquen.





### El nacimiento

■ Todo mi empeño era que, a pesar de estar embarazada, haría una vida lo más activa posible.



Después de un primer embarazo con muchas dificultades y limitaciones, por fin me había quedado embarazada por segunda vez (marzo 1996). Me prometí a mí misma que no permitiría que mi segundo embarazo me parase como había sucedido con el primero. Todo mi empeño era, que a pesar de estar embarazada, haría una vida lo más activa posible.

Mi propósito lo llevé a cabo hasta tal punto que cuando llegó a término el embarazo, todavía seguí trabajando y apurando mis tareas porque sabía que mi vida laboral y social iba a detenerse durante una temporada mientras criaba a mi hija que ya estaba a punto de nacer.

La niña nació dieciocho días después de lo que habían previsto los médicos porque, como no tenía contracciones, no acudí al hospital hasta que terminó el tiempo máximo y un poquito más....

Aún así María no quería nacer, ni con mis empujones ni la subida sobre mi barriga de aquella horrible enfermera. El comentario general de todos los profesionales que estaban atendiéndome y hasta de su padre, era que me preparara porque esta niña iba a ser muy terca y os aseguro que no se equivocaban nada, lo vais a ir viendo. Lo que no podíamos saber ninguno en aquel momento era a qué iba a ser debido su actitud.

María nació en **diciembre de 1996** con 4.200 Kg llorando muchísimo y no dejó de llorar desde entonces. Su recurso principal cuando quería algo, sería ya para siempre, llorar desmesuradamente para intentar conseguirlo.

Yo no la veía feliz, no mostraba las alegrías y las risas que tenían otros niños, siempre mostraba desgana y poco interés por las cosas ordinarias. Le costaba tener iniciativa y se esforzaba muy poco o nada por mover sus manos para conseguir algo. Llorar era la manera con la que intentaba satisfacer

sus necesidades. No tenía interés por coger la cuchara, no quería beber por el vaso, nunca gateó a pesar de tenerla en el suelo el máximo tiempo posible... Su desgana era visible porque no tenía el interés por descubrir el mundo que suele tener cualquier bebé durante el primer año de vida.

Preocupados de que tal vez no supiéramos cómo motivarla y tuviera algún problema que no fuera visible decidimos llevarla a la escuela infantil cuando tenía diez meses. El pediatra nos decía que no tenía ningún problema, que le había hecho varias pruebas y que era un bebé normal. Simplemente que era diferente y que había que vigilarla. Tuvimos que aceptar, cuando solo tenía un año, que nuestra hija iba a ser diferente. Según el pediatra deberíamos estar contentos porque tenía mucha capacidad para aprender rápidamente empleando los mínimos recursos posibles y, según él, esto era de niños muy inteligentes. Nos aconsejó que asistiéramos a una escuela de padres para no agobiarnos y que teníamos que aceptarla y aprender a educarla para que no tuviera problemas en un futuro. El problema, según él, éramos nosotros y no la niña.

Nos sentíamos muy culpables por no saber educar a una niña tan diferente y ese sentimiento nos hacía vernos como unos malos padres porque (según la opinión de las personas que nos rodeaban) habíamos prestado poca atención en el embarazo y eso llevaba, según ellos, a que la niña fuera tan diferente. **¡¡¡Eso nos dolía enormemente!!!!**



El pediatra nos decía que no tenía ningún problema (...). Simplemente que era diferente.

## CEREBRO Y TDAH

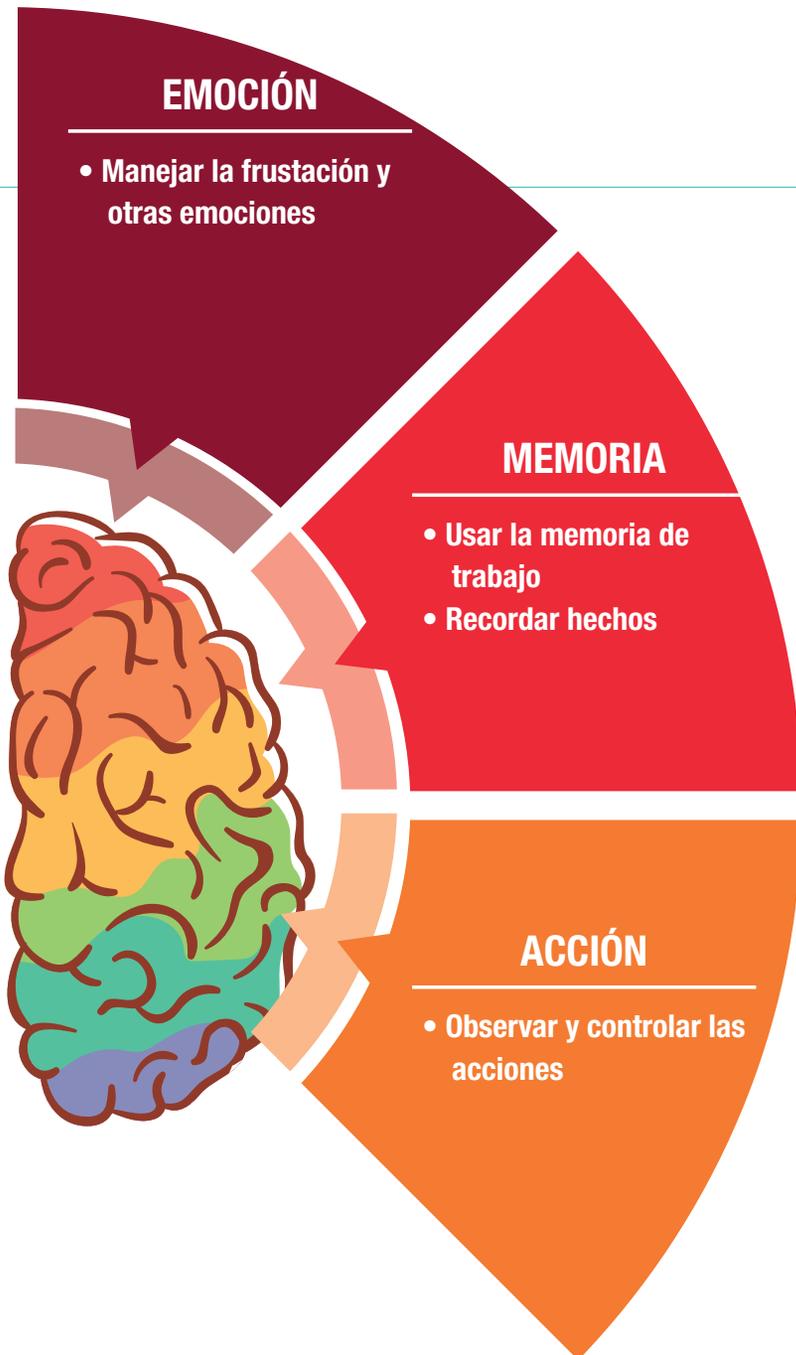
### FUNCIONES EJECUTIVAS DEL CEREBRO AFECTADAS POR EL TDAH

Son aquellas que, en su conjunto, coordinan el resto de las funciones cognitivas; son “el director de la orquesta”. El ejecutivo central es lo que entendemos por “yo”, el yo consciente, el yo libre y que controla los actos y toma decisiones, nuestro foco de atención y nuestro procesamiento consciente.



**LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL TDAH TIENEN AFECTADAS ESTAS FUNCIONES EJECUTIVAS**





Son varias funciones carentes de una delimitación clara, ya que todas ellas dependen unas de otras para actuar. Integran, coordinan, supervisan, regulan y planifican la actividad. Son:

- Anticipación y establecimiento de metas
- Diseño de planes y programas
- Autorregulación y monitorización de las tareas
- Selección precisa de los comportamientos y conductas
- Organización y flexibilidad del trabajo cognitivo en espacio y tiempo.

## Educación Infantil

Yo empecé a trabajar de profesora y tenía movilidad geográfica. Los dos niños vinieron conmigo a mis distintos destinos. Cuando me quedaba el tiempo suficiente en un destino, los escolarizaba en una escuela de infantil de primer ciclo. Pedro se llevaba bien con todo el mundo, siempre quería ayudar y nunca se metía en problemas. Seguía sin dormir la siesta. Cuando cumplió tres años lo matriculé en el colegio y Luis, su hermano, se quedó en la guardería. Les costaba separarse, pero le costaba más a Luis que a Pedro aunque él siempre había sido el fuerte de carácter.

El siguiente curso estuvieron los dos en el mismo colegio y en la misma clase, a Pedro empezó a no gustarle ir al colegio. Era más tímido que Luis y se escudaba en su hermano. No le gustaba nada que todos quisieran ser amigos de Luis.

No tenía dificultades, se portaba bien, pero se avergonzaba de su profesora de educación infantil, "mamá es muy rara, hace cosas que no son normales, me da vergüenza ir con ella", llegó a no querer ir a una representación teatral porque se avergonzaba de su profesora... Tenía un sentido del ridículo exagerado para un niño de su edad.

Mientras tanto nuestra vida transcurría... Aprobé una oposición, crié a dos hijos sola pues su padre permanecía trabajando en Coruña. Empezaba a sentir que tenía que estar en constante actividad: antes de acabar algo tenía que empezar otro proyecto. No sabía que yo también "era TDAH", no podía parar.

Nuestra tercera hija, Ana, nació a continuación. Sus dos hermanos estaban encantados, tenían muchas ganas de tener una hermana. La cuidaban y la protegían, también le iban enseñando lo que podía y no podía hacer, Pedro era su ángel de la guarda, siempre pendiente de ella.

Aprobé una oposición, crié a dos hijos sola pues su padre permanecía trabajando en Coruña. Empezaba a sentir que tenía que estar en constante actividad: antes de acabar algo tenía que empezar otro proyecto. No sabía que yo también era TDAH, no podía parar.





\*En 1995 se publica la **Orden del 6 de octubre de 1995** que regula las modificaciones del currículo (refuerzo educativo y adaptación curricular) para el alumnado con NEE.

En 1996 se publica:

- El **Decreto 320/1996 de 26 de Julio**, de Ordenación de alumnos con NEE.
- La **Orden del 31 de octubre de 1996**, que regula las evaluaciones psicopedagógicas para la valoración de los alumnos con NEE.

En 1998 se publica el **Decreto 120/98 de 23 de abril** que regula la creación de los departamentos de orientación en los institutos de educación secundaria y en los Colegios de Educación Infantil y Primaria y la **Orden del 24 de julio de 1998** que regula su funcionamiento. Los departamentos de orientación serían los encargados de valorar e intervenir en el caso de alumnado con NEE.

#### ACLARACIÓN IMPORTANTE

La legislación anteriormente citada estaba en vigor en el momento que discurre el relato. **Dicha legislación –a excepción del Decreto 120/98 y la Orden del 24 de julio de 1998– ha sido derogada con la publicación del Decreto 229/2011 del 7 de diciembre y la Orden del 8 de septiembre de 2021**, ambas en vigor en el momento de la publicación de este libro.

Mi marido dejó su trabajo y se vino a "recorrer mundo" con nosotros. Siempre con las maletas a cuestas, pendiente de mis destinos.

Pedro seguía creciendo de forma increíble, superaba los percentiles 150 de la tabla de crecimiento y destacaba por sus respuestas, todo indicaba que iba a ser un niño especial. Era más maduro de lo que le correspondía por edad. Su equilibrio era muy bueno, le gustaban todas las actividades que supusieran control motriz y, sobre todo, las que estimularan su adrenalina. Su hermana, también TDA, era todo lo contrario, ni siquiera quería subirse en las atracciones de las ferias. Pedro anduvo a los ocho meses, montaba en bicicleta sin ruedines a los dos años, utilizaba el patinete, el monopatín, los patines,... Adoraba tirarse en tirolina, escalar e ir de acampada con su padre. A los tres años nadaba como un pez.

En el curso 1998-1999 Pedro estaba en el último curso de educación infantil, pronto iniciaría educación primaria. Cuando nosotros seguíamos una vida en paralelo a aspectos que nunca pensamos que formarían parte importante del desarrollo escolar de nuestro hijo, a nivel educativo estaban publicándose muchas novedades dirigidas a la atención a la diversidad, el motor de la inclusión se ponía en marcha, aunque en educación infantil y los primeros niveles del sistema educativo durante mucho tiempo aún serían anecdóticos, a pesar del carácter eminentemente preventivo de la atención a la diversidad, los problemas en etapas superiores coparían durante mucho tiempo la atención de estos profesionales. La idea era muy buena, pero los recursos muy escasos y no llegaban a todo el alumnado, había que priorizar, principalmente en aquellas patologías más "molestas" y "disruptivas" en las aulas.\*



### (1) PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA

Una de las bases de la atención a la diversidad es la **prevención y detección temprana** de las posibles dificultades del alumnado, para hacer visible este objetivo, la etapa de Educación Infantil es fundamental, ya que una atención educativa especializada cuando se detectan los primeros indicios de diversidad pueden suponer la superación o al menos el buen desarrollo de una educación adecuada y normalizada.



En 2002 se publica la **Orden del 27 de diciembre de 2002 –derogada por la Orden del 8 de septiembre de 2021–** por la que se establecen las condiciones y criterios para la escolarización en centros sostenidos con fondos públicos del alumnado de enseñanza no universitaria con necesidades educativas especiales. En el artículo 12º de esta disposición se recoge que **La escolarización en esta etapa tendrá como finalidad, además de procurar el desarrollo personal del alumnado, la detección e identificación temprana de las necesidades especiales, con el fin de establecer las medidas y recursos necesarios para la prevención e intervención específicas.**

Infantil

### Educación infantil

Después de esta etapa, comenzó la escolarización ordinaria con 4 años en un colegio público donde cursó Educación Infantil de 4 y 5 años. (Curso 2000-2001)

En este colegio María tuvo muchas dificultades. Siempre me informaban de las cosas negativas que pasaban, nunca había nada positivo que decir de mi hija. María no hacía las tareas en la clase, nunca terminaba las fichas y no estaba quieta cuando se intentaba contar un cuento.

Yo no lo podía entender, había conseguido a base de motivación que en mi casa me atendiera cuando leíamos un libro juntas. Le había enseñado, con mucha paciencia, que los libros pueden ser muy divertidos si los leemos a través de las imágenes y que podemos cambiar lo que pone en ellos según queramos. Le enseñé que no hacía falta saber las letras para leer los cuentos y le gustaba mucho mirarlos y "leerlos" a su manera. Si es verdad que requería mucha paciencia y hacerlo a poquitos.

No podía entender que María, según su profe, "les daba la lata" cuando se sentaban a contar un cuento. Quería creer que el problema era la profe porque no sabía captar la atención de María pero ella decía que con los otros alumnos no tenía este problema, así que, decidió que el problema era mi hija.<sup>(1)</sup>

La decisión que tomaron en la escuela fue una de las más crueles para una niña tan pequeña que no entiende lo que está pasando, fue apartada de sus compañeros y se iba a hacer fichas con los de la clase de al lado, cada vez que tocaba cuento o una actividad lúdica porque María se sobreexcitaba y no dejaba atender a los demás. ¡¡¡En casa fue un golpe muy duro!!!! Estaban marcándola para toda la etapa de Educación Infantil que pasó en ese colegio. Ella no quería ir nunca, siempre había problemas y la profesora nos decía que allí los niños van a aprender y que en casa debíamos esforzarnos en educarla.

Allí estaba siempre enfadada y un día con 5 años, se les escapó de la vista y se escondió en un armario de otra clase. No la conseguían encontrar porque no respondía a sus llamadas y no apareció hasta que llegué y oí mi voz. Por supuesto estaba decidido que la primaria la haría en otro colegio. Hasta

aquí había llegado el sufrimiento de mi hija por asistir a ese colegio en donde estaba siempre apartada o en la "silla de pensar" por algún motivo.

Nos sentíamos culpables, realmente llegamos a creernos que estábamos haciéndolo muy mal como padres porque aquello no tenía lógica. Con su hermano mayor no habíamos tenido ninguna dificultad en ninguna de las etapas escolares y con María estábamos continuamente en el colegio por llamadas de sus profesores. Nos llegamos a sentir frustrados como padres.

Una de las funciones del Departamento de orientación recogidas en la orden del 24 de julio de 1998 es: d) Diseñar acciones encaminadas a la atención temprana, si es el caso, de su alumnado y a la prevención de dificultades o problemas de desarrollo o de aprendizaje derivados tanto de condiciones desfavorables como de altas capacidades que presenten los alumnos y alumnas. Es obvio que en este caso no se aplicó esta función, desestimando una oportunidad única de empezar a trabajar con María, a observar sus comportamientos, a intervenir de forma temprana tanto en la evaluación como en la aplicación de medidas que mejoraran la situación, teniendo en cuenta además que eso habría repercutido en la totalidad del aula, normalizando la situación y favoreciendo la inclusión.



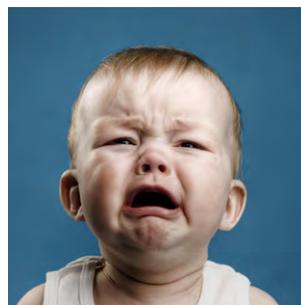
## CARACTERÍSTICAS

Aunque antes de los 7 años resulta problemático y controvertido realizar un diagnóstico de TDAH ( porque hay demasiados elementos comunes con otras tipologías) sí se pueden señalar una serie de características que se presentan con más frecuencia en las criaturas que sufren este trastorno:

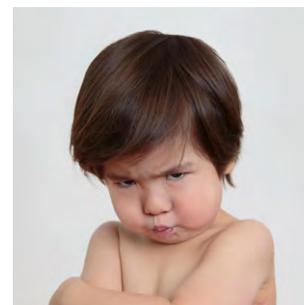
- Exceso de preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos: actividad constante, problemas para permanecer sentad@.
- Problemas con el sueño y a menudo enuresis nocturna.
- Pobre interés sostenido por el juego: cambia constantemente de juego y juguetes, desmonta los juguetes. . . .
- Retraso y torpeza en el desarrollo de la motricidad.
- Pobre integración social, le cuesta hacer y mantener amigos, pega. . .
- Le cuesta atender a los cuentos.



ACTIVIDAD CONSTANTE



LLORAN EN EXCESO



RABIETAS

- Inmadurez emocional: criaturas que lloran en exceso, que no se reconfortan con nada.
- Incapacidad para la espera, contesta antes de que le pregunten.
- Pobre interiorización de las normas.
- Problemas para organizarse, pérdida de las cosas.
- Constantes rabietas y más accidentes que las criaturas de su edad: comportamiento impulsivo, imprudente, arriesgado.

Si varios de estos síntomas se producen, en casa y en el colegio, podemos pensar que hay un déficit de atención.

Los criaturas con TDAH inatentos son más difíciles de identificar porque pasan más desapercibidas al no ser tan "movidas". Son esas criaturas que "van a su aire..." , pasmad@s, parece que estén en "la nube". Sacan los juguetes de su sitio y después no les hacen caso, no siguen el ritmo de los demás y ni siquiera en el momento del cuento están atent@s.



INMADUREZ



DESORGANIZADOS



POBRE RELACION SOCIAL

actividad constante, problemas  
 torpeza en el desarrollo de la  
 para permanecer, sentad  
 pérdida de las cosas, constan  
 problemas con el sueño y  
 sociales, le cuesta hacer y man  
 rabieta y más accidentes que  
 amigos, pega, le cuesta  
 intereso sostenido, arriesg  
 atender a los cuentos, inmadu  
 cambia constantemente de  
 permanecer, sentad@, probl  
 con el sueño y a menudo ten  
 juguetes, retraso y torpeza en  
 nocturna pobre interés sostenido  
 desarrollo de la motricidad por  
 juego, cambia constantemente  
 integración y sociales, cuest  
 consistentes, rabieta y más  
 juguetes, retraso y torpeza en  
 accidentes que las criaturas  
 le cuesta atender a los cuentos  
 de su edad, comportamiento  
 inmadurez emocional, criatur  
 mantener amigos, pega, at  
 que lloran en exceso, que no se  
 atender a los cuentos, inmadure  
 reconfortan con nada incapaci  
 emocional, criaturas que lloran  
 para esperar, pérdida de  
 problemas con el sueño y a  
 las cosas constantemente  
 menudo enuresis nocturna  
 más accidentes que, problemas para  
 pobre interés sostenido por el  
 de su edad, comportamiento  
 con el sueño, a menudo enuresis  
 impulsivo, imprudente, arriesgado  
 nocturna pobre interés sostenido por  
 actividad constante, problemas  
 de juego, cambia constantemente  
 para permanecer, sentad@  
 de juego y juguetes, desmonta los  
 problemas, retraso y torpeza en el  
 desarrollo de la motricidad, le  
 pobre integración social, le  
 cuesta hacer y mantener amigos,  
 intereso sostenido, le cuesta hacer y  
 pega, le cuesta atender a los  
 cambia constantemente de juego  
 atender a los cuentos, inmadure  
 y juguetes, desmonta los juguetes  
 emocional, criaturas que lloran en  
 retraso y torpeza en el desarrollo  
 exceso, que no se reconfortan con  
 más accidentes que, problemas para  
 pobre interés sostenido por el  
 de su edad, comportamiento  
 con el sueño, a menudo enuresis  
 impulsivo, imprudente, arriesgado  
 nocturna pobre interés sostenido por  
 actividad constante, problemas  
 de juego, cambia constantemente  
 para permanecer, sentad@  
 de juego y juguetes, desmonta los  
 problemas, retraso y torpeza en el  
 desarrollo de la motricidad, le  
 pobre integración social, le  
 cuesta hacer y mantener amigos,  
 intereso sostenido, le cuesta hacer y  
 pega, le cuesta atender a los  
 cambia constantemente de juego  
 atender a los cuentos, inmadure  
 y juguetes, desmonta los juguetes  
 emocional, criaturas que lloran en  
 retraso y torpeza en el desarrollo  
 exceso, que no se reconfortan con

### Primer ciclo de primaria

En el año 1999, cuando Pedro empezó en primaria estábamos de nuevo asentados en A Coruña. Él y Luis empezaron en el mismo colegio en el que yo estaba de profesora. Esta época, en la que Pedro cursó el primer ciclo de educación primaria (1º y 2º) fue muy tranquila a nivel educativo y familiar. Colegio, parque, clases de natación, patinaje,... Yo empecé una nueva carrera (tenía tiempo, sólo trabajaba, tenía 3 hijos, daba clases particulares...pero ya no había oposición, tenía tiempo para estudiar y seguir formándome).

Su desarrollo y control motriz seguía mejorando y superándose a sí mismo. A los 6 años un club de natación quiso ficharle y empezó a entrenar, pero a Pedro no le gustaba competir. Después de la primera sesión de entrenamiento nos dijo que no volvería, que a él le gustaba nadar para divertirse. Competir no le interesaba, él iba a la piscina a disfrutar, no a trabajar. Este fue el principio de toda una retahíla de deportes y actividades que nunca llegaron más allá de la práctica por hobby.

Después de la natación practicó baloncesto, patinaje, ajedrez... Antes de los 6 años había probado multitud de actividades, pero de todas se cansaba, y cuanto más riesgo supusieran más le gustaban. Jugó al hockey como portero, a los 6 años empezó a practicar vela y windsurf, ésas fueron actividades que nunca dejó.

Mientras en el cole le iba bien. No se metía nunca en problemas. Cuando iba a reuniones siempre me decían que era muy tranquilo, era muy educado, nunca protestaba y no daba la lata, comenzaba a mostrarse como el alumno invisible que acabó siendo. En esa época empezó a demostrar gran interés por lo que yo llamaba "los fuchiques", todo lo que se podía desmontar y "destripar" llamaba su atención. Cuando

A nivel académico Pedro iba bien, su presencia en el aula era anecdótica, no suponía ningún "problema" en la vida diaria del aula. Que a nivel social fuera muy introvertido no suponía ningún síntoma que pudiese alarmar al profesorado. Recordemos que los medios y recursos humanos y organizativos en este momento para atender a problemáticas específicas eran muy escasos, además la prevención y la detección temprana eran anecdóticas, y Pedro evidentemente pasó por educación primaria totalmente inadvertido.



### ¿Es una suerte para el alumn@ con TDAH ser invisible?

Tener un perfil predominante inatento, sin rasgos de impulsividad motriz o problemas graves de conducta puede parecer una ventaja dentro del trastorno. Pero cuando un/una alumn@ se hace invisible para el profesor/a, sus dificultades quedan enmascaradas por otras posibles causas ajenas al trastorno: vaguería, falta de interés,... No se trata de considerar si una u otra manifestación es más o menos afortunada, sino de considerar que un docente debe buscar respuestas ante las dificultades de su alumnado, bien sea porque su actitud molesta o porque aparenta falta de interés. Debemos de considerar una llamada de atención tanto una conducta disruptiva como una falta de interés aparentemente sin motivo.



(...) en ese momento se enfadaba muchísimo, no lloraba pero tenía unos enfados con ira y rabia contenida que resolvía aislándose más.

su abuela desestimó un congelador estropeado él apareció con un destornillador y le preguntó a su abuela si podía desmontarlo. Montaba y desmontaba piezas de todo tipo y acompañaba a su padre cada vez que hacía algún trabajo en casa. Entendía y conocía el nombre y utilidad de todo tipo de herramientas.

### Segundo ciclo de primaria

Llegamos así al segundo ciclo de educación primaria, nos situamos en el año 2001. Todo seguía yendo bien, Pedro tenía amigos, en el colegio se portaba bien y aprobaba todo, seguía practicando deportes (en estos años probó con el judo). Pero su carácter empezaba a cambiar, cada vez era más introvertido. Un día en el parque me dejó alucinada cuando me pidió ir a la biblioteca. Había una gran plataforma de toboganes y columpios, lo que a él le encantaba, hasta ese momento, era trepar y lanzarse al abismo, sin embargo cogió un libro de la biblioteca, y mientras sus hermanos jugaban en el parque él se sentó solo en un banco a leer. Empezaba a querer estar solo, tranquilo y concentrado en sus cosas. Si se concentraba en algún tema (muy diversos por cierto) podía estar horas ensimismado.

Por otra parte, cuando le llevabas la contraria, principalmente porque le decías que había que marcharse o hacer algo que no le apetecía en ese momento se enfadaba muchísimo, no lloraba pero tenía unos enfados con ira y rabia contenida que resolvía aislándose más. Mientras Luis hacía montones de amigos, él solo quería estar con uno o dos amigos de siempre. Luis y Ana se peleaban continuamente, Pedro no se metía en nada, los ignoraba en esos momentos. Sí que jugaba con ellos, pero no entraba a los típicos piques entre hermanos. Cuando se enfadaba se encerraba en la habitación y le gustaba dar un portazo para que tuviéramos claro que estaba muuuy enfadado. Su cabeza no dejaba de trabajar día y noche. Llegó incluso a tener varios episodios de terrores nocturnos en los que gritaba y soñaba en alto. Dejaba los ojos en blanco y daba la impresión de que tenía auténtico terror a lo que estaba pasando en su cabeza. Nunca supimos qué soñaba... fueron pasando.



(1) Una de las competencias del Departamento de Orientación es la de **promover la cooperación entre el centro y las familias, implicándolas en el proceso educativo de sus hijos**, como así se recoge en el **Decreto 120/1998 de 23 de abril** por el que se regula la orientación educativa y profesional en Galicia.

En este mismo sentido, el **Decreto 374/96 de 17 de octubre** que establece el reglamento orgánico de los centros recoge entre las funciones del profesorado tutor las siguientes:

e) Efectuar un seguimiento global de los procesos de enseñanza-aprendizaje de los alumnos para detectar dificultades y necesidades especiales, con el objeto de buscar las respuestas educativas adecuadas y solicitar los oportunos asesoramientos y apoyos.

s) Facilitar la cooperación educativa entre los profesores y los padres de los alumnos.



La coordinación familia-escuela es siempre fundamental, pero en el caso de un alumno con dificultades es primordial.

Primaria

### Primer Ciclo de Primaria

En su etapa de educación primaria asistió a otro colegio público mucho más pequeño. La escolarizamos en este centro porque entendíamos que al tener menos alumnos se haría una mejor atención a sus diferencias.

El comienzo no fue malo. Tenía un profesor y eso la motivaba. No estaba acostumbrada a que un hombre fuera el profé y eso la entusiasmó. Tenía mal recuerdo del comportamiento afectivo de varias profesoras que, cuando pasaba algo, consolaban a los otros niños y a ella la reprendían.

Su profesor de este año era más razonable. Entendía que María no era mala, que era diferente y que los demás aprovechaban sus debilidades para meterse con ella sin que fuera tan visible. Él siempre decía: "María es como un libro abierto, cuando las lía o las va a liar se le ve en la cara. No tiene doblez en su comportamiento, se le ve en la cara lo que está pensando".

Estábamos encantados, por fin alguien entendía que la niña no era la culpable de todo lo malo que pasaba alrededor. No era necesario apartarla de la clase y además, como se veía apoyado desde casa, cuando aparecía algún contenido que a María le costaba más tiempo asimilar, nos lo decía para que la ayudáramos en casa y no fuera a otro ritmo diferente del de los demás compañeros.<sup>(1)</sup>

Seguía con sus problemas de actitud, pero en colaboración con el profesor, los íbamos subsanando. Muchas veces le imponíamos castigos severos para que le quedara huella, aunque sin resultados a largo plazo.

Me parece importante reseñar que era incapaz de coger el autobús escolar a su hora. Estábamos desesperados. Un día, después de que me llamaran al trabajo diciendo que había vuelto a perderlo porque se había entretenido, saí de mi trabajo y fui a casa a buscarla. Ella pensaba que, tal como había hecho otras veces, la llevaría en coche al colegio, pero aquel día yo estaba decidida a darle la lección de su vida ¡¡eso creía yo en aquel momento!!!

Era un día muy lluvioso de invierno (**enero 2004**), pero no me importó nada la climatología, ni me paré a pensar en ello. Estaba cansada de una situación que se repetía diariamente y las mañanas suponían una gran tensión familiar. Durante todo el camino del trabajo a casa intentaba templar mis nervios



## POR QUÉ NO SON EFECTIVOS LOS CASTIGOS

Un castigo es un estímulo negativo que "aparece" como consecuencia a una conducta, es decir, algo que he hecho me ha reportado una consecuencia negativa, por lo que procuro no repetir tal acción.

Normalmente, antes de actuar reflexionamos rápidamente sobre las consecuencias que tal acción ha tenido para nosotros u otras personas en ocasiones anteriores, si no lo hemos hecho antes, traemos a la memoria advertencias o situaciones parecidas de las que podemos extraer conclusiones lógicas que nos ayuden a decidir si "merece la pena" seguir adelante o es mejor parar porque puede ser peligroso o nos puede acarrear una consecuencia negativa.

Si mi manera de actuar es impulsiva, quiere decir que no me paro a pensar antes de actuar, por lo tanto no reflexiono sobre cuestiones pasadas para decidir si hacer algo o no... por muy "gordo" que haya sido un castigo anterior, justo en el momento de actuar mi mente se ocupa de eso que estoy haciendo y no me acuerdo de aquello que pasó... En los niños y niñas con TDAH esta cuestión necesita ser trabajada, pero intentar que aprendan a pensar antes de actuar no es algo que se consiga con castigos, precisamente por las características peculiares del trastorno.

y mi malhumor para hacerlo bien. Se me hizo larguísimo. Necesitaba llegar cuanto antes. Cuando me vio, le cambió la cara. Sabía que no era bueno que yo hubiera salido del trabajo y entonces le dije lo más tranquila que pude que se pusiera su cazadora y cogiera su mochila que nos íbamos y que no se olvidara del paraguas porque llovía y el camino iba a ser largo. Puso cara de desconcierto porque para ir en el coche no llevábamos paraguas. Le expliqué que nos íbamos andando al colegio para que entendiera las consecuencias de no coger el autobús escolar a tiempo. No quería salir por la puerta. Se agarraba al marco con todas sus fuerzas pero no me importó. Tiré de ella con todas mis fuerzas. Estaba decidida a llevar a cabo mi idea.

Fuimos andando los 9 kilómetros que separan mi casa del colegio. Nos llevó más de una hora andando bajo la lluvia. Ella cargando con su mochila y yo aguantando sus lloros que no pararon hasta que estábamos llegando. Creo que ha sido una de las situaciones más estresantes que he pasado en mi vida.

Cuando llegamos, avisaron a su profesor para que viniera a recogerla y llevarla a clase. Él, en vez de irse con la niña, se quedó conmigo para intentar relajar mi nivel de ansiedad, que era enorme. Estaba empapada pero ni lo notaba. Era tal la fuerza que había tenido que hacer para llegar allí con María que ni me había dado cuenta. Me llevó horas volver a una situación normalizada. Lloré tanto cuando llevaron a la niña para el aula, que no podía parar, ¡¡¡sentía tanta rabia por haberle hecho eso a mi hija que no podía ni creerme que hubiera sido capaz!!!!

Di por hecho que nunca más se entretendría para no perder el autobús, pero fui muy ilusa. Después de una semana estábamos de nuevo en la misma situación. ¡No me lo podía creer!, nadie en su sano juicio después del castigo que le había impuesto, repetiría la situación. Pues mi hija volvía a las andadas.

Después de aquello, entendí que María tenía que tener algún problema serio porque una niña "normal", aprende la lección y no lo repite. Con María tuvimos que volver a empezar como si no hubiera ocurrido nada. Recuerdo que lo primero que pensé fue que ya era hora de buscar un especialista que nos ayudara porque aquello ya había sobrepasado lo que yo sabía de educar a un hijo y que todas las clases para padres a las que habíamos acudido no nos habían valido para nada.



### RECURSOS: ¿A quién puedo acudir cuando el problema no se resuelve?

Tanto la familia como el profesorado se siente impotente cuando sus necesidades o requerimientos no son atendidos por el órgano correspondiente, ¿Qué hacer entonces? ¿A quién puedo recurrir? En el caso del profesorado la red ROEGAL publicada en el 2008 por la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia establece los órganos internos (Departamento de Orientación y tutoría), externos (Equipos de Orientación Específica, Centros de Formación del Profesorado, Centros de Educación Especial, y entidades con convenio de colaboración como centros de recursos) y los servicios centrales (Secretaría de Innovación Educativa y CAFI). ¿Qué puede hacer por lo tanto un docente cuando no sabe cómo actuar ante las dificultades de su alumnado? Siguiendo el protocolo de actuación recogido en el Plan General de Atención a la Diversidad de su centro, se pondrá en contacto con el Departamento de Orientación para que inicie una valoración del alumn@ y le asesore sobre las posibles medidas a tomar. Mientras esta valoración se lleva a término. ¿qué puede hacer una familia que considera que su hijo/a no está siendo correctamente atendido? En primer lugar debe solicitar una reunión con el tutor/a del alumn@, si esta reunión no cubre sus expectativas podrá ponerse en contacto con el/la orientador/a para solicitar su intervención en la atención de su hijo/a.

## DIAGNÓSTICO

Un diagnóstico correcto es imprescindible para un tratamiento efectivo, para que familia y profesorado fundamentalmente puedan ayudar al niño con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a que desarrolle todo su potencial.

Un diagnóstico precoz es igualmente imprescindible para una pronta intervención, evitando así la posible comorbilidad y abordar adecuadamente los diferentes problemas que puedan surgir a lo largo de su desarrollo.

La edad para acudir al profesional dependerá de las características de cada caso, aunque cada se dan más sospechas de diagnóstico en la etapa preescolar, a día de hoy, la mayoría de los casos la edad de comienzo del tratamiento es la etapa escolar (escuela primaria) ya que nos encontramos con una gran cambio cualitativo y cuantitativo las exigencias del entorno del niño/a, aumentan la demandas sociales y académicas y se requiere de una mayor atención y control sobre sí mismos, lo que produce mayores dificultades y una sintomatología más clara.

Numerosos trastornos o problemas médicos pueden manifestarse por síntomas presentes o nucleares del TDAH lo que dificulta la correcta identificación del trastorno, por lo que es necesario realizar un diagnóstico diferencial minucioso. El TDAH se puede confundir con desórdenes de la infancia o con trastornos como ansiedad, depresión, etc., por eso deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral en el caso de adultos. Las criaturas en las que se establece el diagnóstico de TDAH han de presentar varios de los signos y síntomas representativos en un grado considerado “perjudicial” y con una frecuencia mucho mayor de lo predecible para su edad y nivel de maduración.

El diagnóstico de este trastorno ha de basarse en una valoración minuciosa para excluir otras posibles causas de las dificultades de la criatura, lo que incluye información de su familia, de su profesorado y una evaluación por parte de profesionales sanitarios de las diferentes áreas: psiquiatras infantiles, psicólogos infantiles, pediatras, neuropsiquiatras, neuropsicólogos, etc.

La evaluación de este complejo trastorno debe realizarse desde una perspectiva multiprofesional que aborde la evaluación psicológica, la educativa y médica.

## PROTOCOLO DE EVALUACIÓN TDAH

No existe una prueba única que por sí sola permita hacer un diagnóstico exclusivo y fiable.

Para establecer el diagnóstico final es necesario recabar información de las diferentes fuentes que rodean e intervienen en la criatura y realizar observaciones sistemáticas de sus conductas y la valoración retrospectiva de su comportamiento desde las edades más tempranas.

La evaluación del TDAH debe incluir:

1. Un **examen médico completo** para evaluar la salud general y descartar problemas de tipo visual, auditivo, anemias o la falta de componentes vitales para su salud.
2. Una evaluación psicológica profesional para tener una idea clara de su condición emocional, incluyendo pruebas de capacidad intelectual y de desarrollo cognitivo.
3. Una evaluación familiar para la cual se utilizan las escalas de comportamiento.
4. Una evaluación escolar que incluya la historia académica y su comportamiento en el aula.
5. El diagnóstico se basará en el cumplimiento de los criterios del DSM-5, que son los criterios diagnósticos establecidos por la Academia Americana de Psiquiatría (1994) o los criterios de la CIE-10 (1992) reconocidos y establecidos por la OMS.

Final del formulario



No existe una prueba única que por sí sola permita hacer un diagnóstico exclusivo y fiable.



### Tercer ciclo de primaria

3º ciclo Primaria

El tercer ciclo lo empezó en otro colegio, era el año 2003. Como no nos gustaba vivir en una ciudad buscamos una casa en el campo, edificamos y nos trasladamos. Pedro entraba en 5º de educación primaria cuando nos trasladamos de domicilio. Empezaron los problemas. No suspendía nada (años después supimos que tenía altas capacidades), no daba la lata, era educado, pero no atendía en clase, no se enteraba de nada, no sabía cuándo había exámenes, no sabía lo que tenía que llevar al colegio cada día, se olvidaba el material, los deberes, los libros, no se le entendía la letra (empezaba su lucha con la disortografía)... no llegaba tarde porque de eso me encargaba yo, pero algo empezaba a fallar.

Pedro y su hermano estaban en la misma pandilla, Pedro prefería amigos más pequeños que él. Un día me llamó su tutora a una reunión, era la primera vez que me convocaban a una reunión. Regularmente yo pedía tutorías pero no me decían nada nuevo: es muy bueno, parece estar ausente pero aprueba los exámenes, no con notas altas, pero aprueba. Esta profesora fue la primera que me dijo que algo no iba bien,

"Pedro me sorprende continuamente, nunca trae los materiales, escogió la ventana para poder explayarse con el material, saca lápiz, boli azul, boli rojo, boli verde, grapadora, quita grapas, celo,...pero no trae los libros y las libretas del día. Cuando él abre el libro el resto de la clase ya acabó el ejercicio. Cuando le pregunto no contesta nada, y diez minutos después contesta a la pregunta pasada. Sin embargo parece que cuando los demás van, él ya está de vuelta. Hace preguntas de las que los demás no se enteran y responde cuando parece que está en babilonia. Algo le pasa, pero no sé el qué."

Aquí quedó la cosa, Pedro aprobó el curso y nadie le dio más importancia.



En este momento (cursos 2003/2004 y 2004 /2005) los Departamentos de Orientación llevaban 5 ó 6 años funcionando, el sistema de prevención o detección inicial (\*) debería de haberse puesto en marcha y Pedro debería de haber sido observado por un orientador y valorado. Si algo no encaja en el desarrollo, las actitudes y el rendimiento del alumnado, es una señal de alarma, un signo de que algo está pasando. La detección temprana es fundamental para mejorar el resultado de la intervención, ya que no permite que el problema se desarrolle y entre en un bucle sin fin, pero recordemos que Pedro no molestaba, no había recursos para todos y él no suponía un problema para el sistema, sólo para él mismo, su familia y su desarrollo posterior, pero ya habría tiempo de tratar el tema, o igual hasta se resolvía por sí solo.....

A nivel social con los amigos no tenía ningún problema. Los pequeños le adoraban, su hermana lo adoraba, "tenía una paciencia de santo". Iba de excursión a cuanto sitio podía, de acampada con su padre y sus amigos. Eso sí, sólo sus dos o tres amigos. No era fácil entrar en su círculo de amistades.

Seguía destacando en los deportes, en cualquier deporte individual, los de equipo no le interesaban. La soledad era su mejor aliada. Ni fútbol, ni baloncesto,...a Pedro le gustaba practicar todo tipo de deportes de riesgo, cuanto más mejor... y solitarios.

### (\*) DETECCIÓN Y EVALUACIÓN INICIAL DEL ALUMNADO CON NEE

En el año 2002 se publica la **Orden del 27 de diciembre del 2002** –derogada por la Orden del 8 de septiembre de 2021– que establece las condiciones y criterios para la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales en base a las modalidades de escolarización: ordinaria, en centros de educación especial o combinada; y regula las condiciones para la flexibilización del período de escolarización obligatoria. Establece los sistemas de evaluación inicial del alumnado que puede presentar NEE.



### TIRAR LA TOALLA NO ES UNA OPCIÓN

La docencia es una profesión tan hermosa como difícil e incluso realmente dura algunas veces, aún cuando responde a una auténtica vocación, pero esto no puede ser excusa para abandonar cuando se nos presenta un alumno o alumna-reto. No es excusa para no tratar de buscar explicación a lo que manifiesta: desgana, apatía, conducta disruptiva, llamadas de atención, extrema timidez, falta de amigos-compañeros de juego... Todo esto son señales de que algo puede ir mal y es su derecho y nuestra obligación (familias y docentes) buscar causas y soluciones. Tirar la toalla no es una opción.

## DIFICULTADES ESCOLARES

DIFICULTADES ESCOLARES  
MÁS FRECUENTES



### EN LAS MATEMÁTICAS

- Pobre comprensión enunciados
- Errores por descuido en cifras o signos
- Dificultades de abstracción de conceptos matemáticos



### EN GENERAL EN TODAS LAS MATERIAS

- Falta de organización y planificación de los trabajos
- Pérdida de material escolar
- Olvidos frecuentes, retrasos y confusiones en los trabajos escolares

## EN LA LECTURA



- Omissiones, adiciones, sustituciones
- Dificultades ante algunos grupos consonánticos: bl, pr, tr...
- Comprensión deficiente de textos o enunciados de tareas
  - Desmotivación por fatiga o fracasos anteriores
  - Lectura lenta, silabeada
  - Lectura precipitada
- Perderse en las lecturas colectivas

## EN LA ESCRITURA



- Unión de palabras, omisiones, adiciones, sustituciones, fragmentaciones
- Repetición o rectificación de sílabas o palabras
- Caligrafía pobre y desorganizada
- Numerosas faltas ortografía



(1) Nuestro sistema educativo está dotado de los especialistas necesarios para detectar e intervenir en un caso de necesidad específica de apoyo educativo, una de las funciones de la administración es la de dotar a los centros de los recursos necesarios para atender las necesidades de los alumnos, es función del Departamento de Orientación y de la dirección del centro velar porque esos recursos sean satisfechos solicitando a la administración los especialistas que necesiten.

(2) Véase pág. 51

## 2º ciclo Primaria

El segundo ciclo de primaria (septiembre 2004-junio 2006) fue la peor etapa de la vida escolar de mi hija. La ha dejado marcada para siempre. Tenía una profesora que no entendía que la niña era diferente y se empeñaba en acusarnos de tenerla consentida. Era una persona muy nerviosa y perfeccionista que se alteraba con facilidad. María y su actitud la sacaban de quicio y los problemas importantes empezaron a aparecer desde el primer día.

María no guardó la fila ni el primer día de entrada en el colegio. La profesora intentaba cambiar su actitud, pero no había manera. Era el primer día y antes de entrar en clase ya le comentó, en mi presencia, que creía que entre ellas iba a haber problemas. Y claro que los hubo. Mi hija fue sometida a maltratos físicos y psicológicos que no podía entender nadie.

Podemos considerar que esta profesora era muy buena observadora, solo con oler a la niña y observarla el primer día en unos minutos en la fila ya intuyó que tendría problemas con ella, qué pena que no aprovechara esa intuición para hacer lo que debía: poner en marcha un sistema de evaluación inicial, y de detección de posibles necesidades de atención que tenía a su alcance, que suponían una de sus funciones como docente y que le hubieran además ayudado a ella y a su alumna a trabajar en la dirección correcta, y no haber marcado su vida negativamente. Este pudo ser el inicio de la salvación de María, pero fue el inicio de su condena, pena que sobrellevaría muchos años y que aún hoy le sigue pesando.

Solicitamos ayuda de la orientadora del centro (marzo 2005) para mediar en la situación pero su contestación fue que en el colegio había niños con problemas mucho más graves que María y que no podía perder el tiempo con ella. Si no estábamos de acuerdo con la actitud de la profesora que habláramos con el director, pero que la niña daba mucho la lata y que sacaba



de sus casillas a todos. Literalmente lo que me dijo fue que "la llevara a educar a un centro especial para delincuentes". ¡¡¡¡Lloré tanto abrazada a mi hija ese día!!! Era una niña difícil pero que te digan eso con 8 años te destroza.<sup>(4)</sup> Decidí no aceptar aquella sugerencia y llevarla a una especialista de conducta para ver si le pasaba algo <sup>(4)</sup>.

Acababa de empezar el recorrido por especialistas más largo que nadie puede tener en su corta vida.....

Empezamos por asuntos sociales del Ayuntamiento y continuamos por tantos especialistas de sanidad pública y privada que no me llegaría un folio para reseñarlos todos. Cada uno tenía una opinión distinta y un tratamiento distinto y me hablaban de probar para ver si le iba bien, a lo que yo siempre tenía una respuesta clara y era que mi hija no era un conejillo de Indias, que pedía que me dijeran lo que le sucedía y qué debería hacerse para ayudarla.

Finalmente tuve que marchar de Galicia y llevarla a un centro especializado para que pudieran valorar cuál era su problema. Hubo que ponerle un nombre a sus diferencias de comportamiento con otros niños de su edad y a sus dificultades educativas: con nueve años, por fin, le diagnosticaron un TDAH comórbido con un Trastorno Semántico Pragmático<sup>(2)</sup> (marzo de 2006)<sup>(3)</sup>

Lejos de asustarnos, aquello nos dio tranquilidad. La niña no tenía "el mal en el cuerpo" como nos había dicho su profesora, ni nosotros éramos malos padres. María tenía un problema en el funcionamiento de su cerebro que causaba aquellas conductas poco entendibles para todos.

Con el diagnóstico en la mano y con las pautas necesarias para estar escolarizada en un centro ordinario, me acerqué al centro educativo segura de que iba a encontrar ayuda, ya que por fin podían entender por qué María tenía aquellos problemas. Mi sorpresa llegó cuando lejos de entenderlo, se cerraron en sus ideas de que lo que necesitaba era mano dura. No podía comprenderlo: mi hija era una niña con dificultades y el centro no quería colaborar para ayudarla. Estuve muchos meses destrozada, acudiendo a cada momento y discutiendo con la profesora cada vez que la trataba con desprecio o la ridiculizaba delante de los otros compañeros. No creo que pueda haber una persona con tan poco corazón como aquella profesora. Ha

(3) Con la publicación de la **LOE, Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación**, se produce un cambio de enfoque en la administración a las NEE desde las integraciones, propuesta por la LOGSE, hacia la inclusión, considerando la atención a la diversidad como un principio fundamental de la enseñanza, con el objetivo de proporcionar a todo el alumnado una educación adecuada a sus características y necesidades.

Para garantizar este principio destacan la equidad, la normalización y la inclusión.

La **LOE** y el **Decreto 229/11** definen al alumnado con **NEAE (Necesidades Específicas de Apoyo Educativo)** como aquel que requiere una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar dificultades de aprendizaje derivadas de NEE, altas capacidades intelectuales, incorporación tardía, o condiciones personales o de historia escolar. Los problemas de María serían considerados, en este ámbito, como dificultades de aprendizaje, derivados de trastorno grave de conducta y discapacidad (actualmente, tras la publicación del Protocolo de Consenso de TDAH, la **LOMCE** considera el TDAH como un ámbito específico de las NEAE).

La **LOMLOE** modifica nuevamente la definición de NEAE. De esa definición desaparece el término TDAH.



### (1) EFECTO PIGMALIÓN

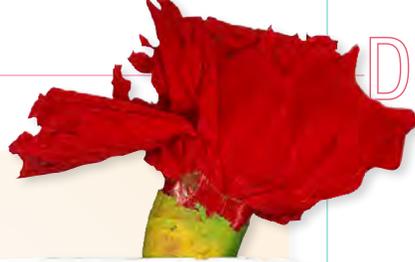
A menudo la expectativa que el profesor/a tiene sobre un/una estudiante suele cumplirse tanto para bien (efecto positivo) como para mal (efecto negativo). Es lo que se conoce como el efecto Pigmalión. Consideramos fundamental que la actitud del profesor/a hacia el alumnado que padece TDAH debería ser “especialmente” positiva ya que cuando el profesorado tiene grandes expectativas sobre un/a alumna, inconscientemente:

- Muestra cercanía emocional (más miradas, más sonrisas, tono más amable...)
- Enseña más materia y con actitud más exigente.
- Le pregunta más a menudo.
- Da más tiempo para responder, los interrumpe menos, les da más alternativas de respuesta.
- Le elogia más
- Le motiva más
- Le transmite más confianza.

marcado la vida de mi hija para siempre. Por mucho que intentamos que lo olvide, cada vez que habla de ella, habla con rencor y con malas palabras. Quiero creer que no lo estaba haciendo a propósito y que no se dio cuenta de cómo había condicionado de forma negativa el resto de la etapa educativa de María <sup>(1)</sup>.

Hay que reseñar que en esta etapa aparecieron los serios problemas que arrastraría con sus compañeros para la siguiente etapa. Debido a la poca capacidad de la profesora de incluir a María en las actividades de aula, la fueron dejando aparte y señalándola como culpable de todos los problemas que aparecían. No sólo se reían de ella, sino que como María tenía dificultades del lenguaje y no sabía defenderse, la ridiculizaban y apartaban porque no tenía doblez y decía lo primero que pensaba y eso perjudicaba al grupo. Vivió toda la etapa de primaria sin tener ninguna amiga, sin ser invitada a ningún cumpleaños y acudiendo a actividades varias durante las tardes para rellenar horas sin que se diera cuenta de la situación. La crueldad de los niños y sus padres en esta etapa con los niños que son diferentes, puede ser enorme. Aquí empiezas a darte cuenta de la estupidez tan grande del ser humano. Los padres vemos realmente quienes son nuestras verdaderas amistades y los niños empiezan a percibir los pocos amigos que pueden tener en comparación con otros chicos. Si en el centro educativo se hubiera trabajado la inclusión con María, estamos seguros que no hubiera derivado en todos los problemas sociales posteriores.





- Gracias por dar me la vida 5-5-07
- Porque me levantas por las mañanas.
  - Porque me haces el desayuno.
  - Porque me pones la ropa
  - Porque me llevas a muchas actividades.
  - Porque me despiertas de Jose Ma.
  - Porque me educas.
  - Porque me llevas a parques: de atracciones, acuáticos, de animales... y pierdes días de trabajo por nosotros.
  - Porque me explicas lo que no entiendo
  - Porque me machacas para que saque buenas notas.
  - Porque me dices tracos cuando no se una palabra.

T.E Quiero

Mucho!!!!



### PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD EN ALUMNADO TDAH

Algo muy habitual y que resulta muy frustrante tanto para este alumnado como para su familia y el profesorado es lo que podríamos llamar "falsa euforia al terminar los exámenes":

- "¿Qué tal te ha salido el examen??"
- "Genial, voy a sacar por lo menos un 8!!"
- "¡¡Qué bien, te lo mereces con lo que habíamos trabajado...!!"

La mayoría de las veces el resultado no sólo es un suspenso, sino una con una nota muy baja!!!

Tanto el alumnado como la familia no dan crédito porque le han dedicado mucho tiempo a la preparación de la prueba y el alumno afirma que ha salido prácticamente perfecto y...

Efectivamente respondió a lo que creyó que le preguntaban, pero si no ha trabajado cómo enfrentarse y responder a esas pruebas, muy probablemente incurra en errores comunes en las personas con este trastorno:

- Pasar datos por alto para que el ejercicio esté correcto
- Leer el enunciado a medias: lee una palabra e interpreta que le preguntan aquello que ha repetido en casa tantas veces con sus padres
- No responder a todos los apartados de preguntas que tienen varios
- Etc...
- Además, es necesario trabajar con ellos la planificación del discurso de lo que tiene que exponer en las pruebas porque la mayoría de las veces no saben dónde está el límite y se extienden en preguntas más allá de lo

### 3º ciclo Primaria

La tercera etapa de primaria (septiembre 2006-junio 2008) la fuimos pasando con otro profesor que tampoco entendía nada de las dificultades que tenía la niña. Le repetía todos los días que la vida es dura y que tenía que espabilar. No entendía que las dificultades de María no le permitían hacer nada de lo que él le exigía para ponerla a la altura de los otros. Sólo le creaba más ansiedad porque ella veía que no podía hacer lo que le mandaba y la consecuencia eran castigos tras castigos y copias y más copias. En esta etapa, estaba normalizado que María estuviera con los pequeños en el recreo porque sus amistades entre los compañeros de su edad eran inexistentes. No tenía ninguna amiga en su aula. Estaba totalmente hundida emocionalmente y parecía no importarle en el centro. Su profesor decía que esas cosas se arreglaban entre ellos. Lo que no entendía es que cuando alguien carece de habilidades sociales hay que ayudarle y no dejarla sola ante los "leones". ¡¡¡Qué frustración!!!

Uno de los principios de la educación es la individualización y adecuación de la enseñanza a las características del alumnado, no se trata de ponerlos a todos en un mismo nivel, se trata de que cada alumno evolucione positivamente dentro de sus posibilidades y capacidades, aportándole la mejor atención educativa.

Acudí muchas veces a citas con él e intentaba hacerle entender en qué consistía el trastorno de María pero él nunca fue capaz de implicarse. Siempre fue muy correcto y por lo menos no ridiculizaba a la niña. La suspendía por no hacer cosas sin tener en cuenta que María no podía. Incluso la suspendió por no haber acabado un examen. Según él, "por vaga".

El examen tenía dos partes. En la de las preguntas de respuesta corta María tenía un notable, pero en la parte de respuesta larga ella no fue capaz de contestar y la dejó en blanco. Este profesor se atrevió a escribir en el examen que estaba suspensa por ser una vaga, por no acabarlo, sabiendo que María conocía las respuestas, pero que sus dificultades le impedían contestarlas. No me lo podía creer: estaba a suspensa por tener un problema, por no ser capaz de enfrentarse a varias líneas en blanco, por su bloqueo cuando tenía que elaborar un texto largo; con todo lo que ella sabía <sup>(9)</sup>...

Comprendimos que este hombre nunca iba a entender nada, ni preocuparse por formarse para conocer el trastorno. Rompimos nuestra colaboración esperando que acabara el curso cuanto antes y confiando en que no se atrevería a suspenderla sabiendo, como sabía, que estábamos detrás de nuestra hija, que éramos unos padres muy preocupados y comprometidos en defender los derechos de una niña con las dificultades de María.

Al mismo tiempo empezó mi largo recorrido para encontrar un instituto de secundaria en el que se entendieran las dificultades de mi hija (marzo 2008) y las tuvieran en cuenta. No estaba dispuesta a que volviera a pasar por todo lo ocurrido en el centro de primaria.

Antes de entrar en el centro que habíamos decidido, ya informé al Departamento de orientación y al equipo directivo de las características propias del trastorno de María y que tuvieran en cuenta que yo iba a colaborar con ellos en todo lo que creyeran necesario para ayudarla a salir adelante. Insistí en que mi hija tenía una capacidad normal y podía estar en un centro ordinario al igual que cualquier estudiante de su edad porque ella estaba capacitada para aprender como los demás, pero que necesitaba unas adaptaciones para ser evaluada y para las tareas que tenía que hacer. Ella no podía redactar y elaborar un texto con todo lo que sabía porque no se lo permitían sus dificultades y necesitaba mucho más tiempo que los demás para hacer cualquier tarea o por su puesto cualquier examen.<sup>(2)</sup>

Estábamos empezando la etapa de secundaria que aunque a nivel profesorado estuvo mucho mejor que el centro de primaria, con respecto a los compañeros fue una pesadilla, llegando incluso a tener ideas suicidas por la presión a la que fue sometida.

necesario y no les da tiempo a terminar. Lo que respondieron está perfecto pero no es suficiente para aprobar. Lo que está claro es que respondió bien a lo que pensaba que le preguntaban, pero esta realidad es subjetiva y está supeditada a la precepción que él mismo tiene del texto de examen. Este es uno de los claros problemas cuando se redactan preguntas largas y poco concretas, por eso la legislación actual permite al profesorado la modificación de los exámenes para ajustarlos a la problemática interpretativa del alumnado con TDAH.

(1) Una de las medidas ordinarias de atención a la diversidad recogidas en el **Decreto 229/11** es la **modificación de los procedimientos e instrumentos de evaluación, por ejemplo los exámenes**. Aunque aún no había sido publicada esa disposición legal, la **Orden del 6 de octubre de 1995** –derogada por la **Orden del 8 de septiembre del 2021**– recogía como medidas curriculares no significativas la adecuación de los elementos no prescriptivos del currículum entre los que se recogen los instrumentos y procedimientos de evaluación.

(2) Las familias están obligadas (**Decreto 229/11**) a informar al centro de los datos de carácter personal o médico que puedan influir en el proceso educativo de sus hijos, teniendo por supuesto el deber de sigilo del personal del centro sobre los datos aportados. En ocasiones no se aportan estos datos por vergüenza o miedo a que estigmaticen a nuestros hijos, esto provoca en ocasiones un retraso muy importante en el proceso de detección e intervención que es fundamental y que perjudica al alumno en gran medida.





## Secundaria

## Secundaria

Así, a trancas y barrancas, y con sus primeros encontronazos con los estudios llegamos a Educación Secundaria Obligatoria. Pedro empezó esta etapa en el año **2005** en el mismo centro en el que terminó primaria. A medida que fueron pasando los cursos los problemas académicos afloraron como por arte de magia. Aún no sabíamos de las altas capacidades de Pedro, pero hasta ahora habían sido su tabla de salvación, según las asignaturas se complicaban, sus problemas para fijar la atención aumentaban. Empezó a aislarse más y más, quedaba con niños de menor edad, prefería a los amigos de la edad de su hermano Luis, de forma que se intercambiaron las pandillas.

A Pedro no le interesaban las mismas cosas que a sus iguales, él podía estar todo el día y parte de la noche delante de un aparatejo, en el ordenador o viendo programas documentales de coches, construcciones y el que era su favorito: "¿Cómo lo hacen?". Seguía encantándole hacer deporte, ahora empezaba con el esquí gracias a programas públicos de introducción a este deporte, y por supuesto la vela. Pero no podía quedarse en el mínimo riesgo, enseguida del esquí pasó al snowboard y de la vela al surf en playas con grandes olas.

En el colegio empezaron los suspensos, él llegaba a casa algo alucinado, - "¡si el examen me salió genial!" yo iba a ver los exámenes (que realmente eran un desastre, su percepción no tenía nada que ver con lo que había hecho) y hablar con el tutor y empezaba la cantinela que nos acompañó durante muchos años: "No trae los materiales que le corresponden, nunca trae la libreta y/o el libro correspondiente; cuando hay plástica no trae las reglas ni las láminas de dibujo; no en-

Y en este momento podemos pensar ¿seguían sin activarse los sistemas de alarma?, ¿dónde estaba el Departamento de Orientación? Vale el niño no molesta, pero... ¿no deberíamos de haber detectado ya que algo no funcionaba en la vida escolar de Pedro? ¿Cuándo le iba a tocar el turno? ¿Quizá el problema residía en la concepción del alumnado con NEE?



### EL ALUMNO VAGO

“Es un vago”, “puede pero no quiere”... Es un hecho que el ser humano es curioso por naturaleza, y los niños especialmente. ¿No sería entonces lógico, cuando nos encontramos con un alumno o alumna que no muestra interés, extrañarnos por ello y preguntarnos qué es lo que puede estar pasando?

La conducta, sea cual sea, activa o pasiva, es la exteriorización de lo que pasa en nuestro interior.

Muchas veces esa “vagancia”, ese “puede pero no quiere”, la evitación e incluso la conducta disruptiva son reflejo de miedo y evitación del fracaso, falta de comprensión sobre lo que tienen que hacer, dificultad para centrar la atención, etc. Y si se deja pasar esto, el retraso académico se va acumulando de tal manera que podemos ver alumnado en los últimos cursos de educación secundaria que han dejado de poder seguir adelante ellos solos desde hace tanto tiempo que presentan un nivel de competencia curricular tan bajo (y en consecuencia una autoestima, ¡jojo! igualmente mermada) muy difícil de “salvar” sin recurrir a medidas extraordinarias.

No todos los alumnos preguntan cuando no entienden algo... ¿No es parte de la función docente percibir esta dificultad e intentar solventarla?

Ni siquiera es suficiente preguntar “¿has entendido?” porque casi siempre dirán que sí. Es más efectivo comprobar si saben, y si no es así, tratar el error con naturalidad para no avergonzar al alumno.

trega los trabajos; no lee los libros; no entrega las láminas; no, no, no,... en definitiva: **ES UN VAGO**.

Ese fue el sambenito que le acompañaría desde entonces hasta los 19 años, fecha en la que le diagnosticaron TDAH, con predominio de la inatención. Él se desesperaba y me pedía ayuda. Fue a clases particulares, aún suspendía más. Pedí cita con la orientadora del colegio y le comenté mis dudas, su respuesta consistió en hablar con él y diagnosticar que suspendía porque era feliz, sí, suspendía porque era feliz...

En casa no teníamos problemas, éramos una familia normal, con un nivel económico medio, bien estructurada y que por lo tanto no podía ser foco de dificultades; en el colegio se llevaba bien con los compañeros y compañeras, era educado y no tenía problemas de conducta. El profesorado no manifestaba más queja que su aparente desidia por los estudios y encima... jera guapo! Para qué iba a estudiar, simplemente era **VAGO**, tenía que tomármelo con resignación. Las únicas asignaturas que no suspendía eran educación física, informática y tecnología, es decir, deporte y sus “fuchiques”, lo que realmente le interesaba y en lo que no tenía que hacer esfuerzos para fijar su atención. Durante todo este tiempo pasó desapercibido porque no era inquieto, no era negativista desafiante, no se metía con los compañeros. Era educado y no desafiaba a los profesores,... en definitiva, **NO MOLESTABA**.



### (1) ALTAS CAPACIDADES

El TDAH se acompaña en muchas ocasiones de un diagnóstico de altas capacidades. Esto suele enmascarar el trastorno, ya que aunque el alumn@ presente dificultades de atención, hasta que el nivel de exigencia es demasiado elevado, va compensándose con unas capacidades superiores que le permiten seguir el ritmo de la clase. Generalmente, cuando llega a educación secundaria empiezan los problemas, y el niñ@ que nunca había manifestado dificultades de aprendizaje comienza a suspender aparentemente sin que exista un motivo achacable al proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual suele asociarse a la edad, la adolescencia, los pájaros en la cabeza, otros intereses,...El/La alumn@ en este momento se siente incomprendid@, sabe que no ha perdido interés, pero de repente sus recursos no son suficientes y su autoestima cae hasta límites insospechados, principalmente si es consciente de que posee altas capacidades y no puede comprender tan bajo rendimiento, ¡¡Si hace lo mismo de siempre!! Como docentes, siempre debe de llamarnos la atención un cambio en el rendimiento del alumnado buscando el origen real, sin suponer motivos generalizados que, aún de confirmarse deben de originar en el docente la necesidad de superarlos.

En esos momentos yo estaba estudiando Psicopedagogía. En la asignatura de diagnóstico e intervención educativa en casos de necesidades educativas especiales se nos propuso un trabajo de grupo, había que evaluar y diagnosticar a un alumno adolescente de entre 12-14 años con dificultades académicas y sin diagnóstico. No lo pensé, le dije a mi grupo de trabajo que yo tenía al candidato ideal. Una vez realizado el trabajo, de la evaluación final resultó un diagnóstico de altas capacidades <sup>(1)</sup>, Pedro tenía 14 años en ese momento. Tras la revisión del trabajo por parte del profesor nos llamó al despacho y nos preguntó por qué habíamos escogido a ese alumno si el requisito era que tuviera dificultades de aprendizaje, al responder que ese alumno suspendía una media de 6 asignaturas por evaluación y yo confesar que era mi hijo me recomendó hablar de nuevo con la orientadora, ¡terrible error en mi caso! Pedro pasó de ser vago, a ser aún más vago y además a tener una madre histérica que se creía que su hijo era Einstein. ¡Qué desastre!, ahí empezó el calvario. Pedro acabó trasladándose de colegio (2007). En ese evidentemente no tenía ninguna posibilidad de recibir la ayuda que necesitaba, pero el siguiente resultó ser más de lo mismo. Oculté el diagnóstico de altas capacidades para evitar la misma situación, pero Pedro siguió suspendiendo y su autoestima cayendo y cayendo en un pozo sin fondo.

Nació una nueva esperanza, la publicación de una nueva Ley educativa (LOE) podía dotar a los centros de los recursos necesarios que habían faltado con la anterior, pero no, más de lo mismo, la atención a la diversidad era todavía una quimera, se estancan las posibilidades de desarrollo de programas de atención a problemáticas que no sean excesivamente graves o molestas, Pedro estaba condenado a seguir en el anonimato de la atención pedagógica, perdido en un sistema educativo que presumía de moderno.



## (2) INDEFENSIÓN APRENDIDA

Es un término acuñado por Martin Seligman en 1967. Consiste en la paralización y apatía, también impotencia, que se produce cuando alguien es castigado una y otra vez sin importar lo que haga. La persona que la sufre llega a interiorizar que no puede hacer nada para cambiar su situación.



A nivel social Pedro conoció a una chica, de la que quedó totalmente prendado, en una excursión. Con 15 años limitó sus amistades a un pequeño grupo de amigos con los que apenas salía.

Cada vez era más pesimista: "mamá yo no sirvo para esto", "no puedo estudiar más de lo que estudio" "no me sé nunca nada", "da igual que estudie para un examen que no, el resultado siempre es el mismo"... y un largo etcétera de frases parecidas<sup>(2)</sup>. Así, a trancas y barrancas conseguimos acabar la ESO sin repetir ningún curso. Sí digo "conseguimos" porque la lucha por ayudarle a estudiar era continua, estudiábamos juntos, resumíamos juntos, diariamente recibía mi refuerzo positivo, ¡¡jeres capaz hijo, vales muchísimo, ese 5 es una gran nota, verás como la siguiente aún va a ser mejor!!! Y por supuesto sus altas capacidades nos echaron una mano extraordinaria, aunque cada vez fuera más complicado porque las asignaturas también aumentaban su grado de complejidad.

A nivel social Pedro conoció a una chica de la que quedó totalmente prendado, en una excursión. Con 15 años limitó sus amistades a un pequeño grupo de amigos con los que apenas salía. El deporte seguía siendo la base de su vida social, seguía practicando hockey aunque pronto lo dejaría y se centraría definitivamente en la vela, el surf y el snowboard; eso sí, sin perder la oportunidad de probar todo aquel deporte o actividad que supusiera una subida de adrenalina. Iba de acampada con su padre, su hermano y un montón de amigos y él se encargaba de todo aquello que supusiera montar, desmontar, arreglar cosas... dejándose la mitad de los materiales y herramientas necesarios en casa, pero siempre improvisaba algo para solucionar las carencias.



Secundaria (septiembre 2008-junio 2012)

TIPOS DE ACOSO	MODALIDADES DE ACOSO	MANIFESTACIÓN
<b>Exclusión y marginación social</b>	Activa	· No dejar participar
	Pasiva	· Ignorar
<b>Agresión verbal</b>	Directa	· Insultar, poner motes ofensivos
	Indirecta	· Hablar mal de alguien a su espalda
<b>Agresión física</b>	Directa	· Pegar
	Indirecta	· Esconder cosas · Romper cosas · Robar cosas
<b>Maltrato</b>	Mixto	· Amenazar con meter miedo · Amenazar con armas · Obligar a hacer algo con amenazas (chantaje)
	Acoso sexual físico	· Actos
	Acoso sexual verbal	· Comentarios

Fuente: Protocolo General para la prevención, detección y tratamiento del acoso y ciberacoso escolar. Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia.

Comienza una nueva etapa. Vimos como la adolescencia es la etapa más cruel por la que atraviesan los seres humanos. Después de una larga búsqueda, nos pareció adecuado el Instituto que le correspondía por zona y la matriculamos. Antes nos habíamos asegurado de que iban a tener en cuenta sus dificultades porque la legislación, en aquel momento, todavía no contemplaba explícitamente las necesidades de María. Tuvimos la suerte de encontrar un equipo directivo que entendía el sufrimiento y la presión a la que estaba sometida la niña y el apoyo de la orientadora que estaba especialmente sensibilizada con las dificultades que derivaban de sus problemas. Comenzó el instituto con la alegría de que se iba a cambiar de centro e iba a dejar de ser señalada por sus compañeros y que por fin la iban a aceptar.

La decepción del primer día fue terrible. Se encontró en el aula con la mayoría de los compañeros de primaria que no le hablaron y la ignoraron ya en el día de la presentación. Todos estaban en corro riéndose de las cosas que habían hecho durante el verano y ella sola en un lado de la clase sin que ningún compañero le hablara. Ella, debido a las miradas, interpretaba que se reían de ella y no sabía cómo reaccionar. Pensaba que tenía a todos sus compañeros en su contra. Duró este acto una media hora pero para ella fue como si durara siglos, según nos contó cuando salió.

Yo la estaba esperando en la puerta del Instituto y, pocas veces en mi vida vi a alguien tan destrozada. No sabía cómo animarla para que dejara su llanto tan angustioso. La llevé para casa con un ataque de ansiedad tan grande que por un momento temí por su vida. Me decía que no podía respirar y que se ahogaba. No sabíamos que aquello iba a ser algo que le ocurriría regularmente durante toda la etapa de secundaria.

La llevamos al hospital por si se trataba de un problema orgánico y nos dijeron que lo que le pasaba era que tenía un ataque de ansiedad como no habían visto otro en una niña de su edad. Sólo cuando un niño llegaba víctima de malos tratos podía estar así. La medicaron y nos dijeron que estuviéramos muy pendientes porque aquello no era normal y que podía tener consecuencias importantes.

volver a vivir la hostilidad de sus compañeros cuando había pensado que ya había pasado al cambiar de centro, le generó una problemática que se ha hecho crónica. Desarrolló un trastorno de ansiedad que arrastrará toda su vida.

Nos costó mucho trabajo hacerle entender que ir al Instituto era imprescindible. Quería estudiar en casa o cambiarse de centro. Nosotros teníamos claro que la solución no era escapar del problema. Había que hacerle frente y enseñarle a enfrentarse a él y a los diferentes tipos de personas. Nos parecía importante que aprendiera a solucionar los problemas, aunque fuera con ayuda.

Nos pusimos en contacto con el centro. Les explicamos lo que estaba ocurriendo y que este problema de acoso psicológico ya venía del centro anterior y que nunca le habían puesto freno. Tengo que reconocer que después de una larga conversación con la directora salí de aquel despacho convencida de que por fin alguien entendía que había que buscar soluciones.

La directora propuso buscar para la niña posibles desahogos que le ayudaran a gestionar su ansiedad y que avisaría al profesorado de que estuvieran al tanto de posibles problemas que pudieran ocurrir con María. En todo momento le ofrecí mi colaboración y que contaré conmigo para lo que necesitara para gestionar el tema.

Me habló de que ella creía que una buena ayuda para el problema de la niña podía ser trabajar con animales y en concreto con los caballos. Era psicopedagoga y había visto soluciones a muchos problemas de este tipo gracias a los animales. No ponía en duda la medicación que los médicos habían dicho que necesitaba, pero además, ella apoyaba otras terapias para estos problemas.



La ansiedad es una de las comorbilidades que se generan por un desajuste . Ver pág. 56



## TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES

Existen estudios científicos que confirman que el trabajo y estimulación con animales tiene grandes beneficios en variedad de destinatarios. En nuestro caso, nos gustaría destacar:

- Estimulación para el desarrollo psicomotor y del lenguaje.
- Mejora de la comunicación no verbal y la competencia social,
- Aumento de la autoestima y la empatía.
- Incremento de las competencias cognitivas, en especial la atención, la concentración, la memoria, el pensamiento lógico, la planificación y la previsión.
- Trabaja la paciencia, el respeto del turno de palabra y la admisión de normas y rutinas.
- Estimula la expresión de las emociones.

Ella trabajaba con los caballos con niños, con y sin dificultades y me contó que intentaba tratarlos a todos por igual para que no se vieran diferentes y que creía que a María le podía venir muy bien este recurso para gestionar sus dificultades. El caballo no tiene en cuenta tu problema de falta de atención, te exige concentración y además autoexigencia porque hay que aprender a preparar bien los equipos para evitar caídas. Montar a caballo le exigiría autocontrol, le proporcionaría relajación, aprendería a utilizar autoinstrucciones... En resumen, la obligaría a responsabilizarse, con lo que mejoraba su atención y disminuiría su ansiedad, favoreciendo su bienestar emocional y mejorando la autoestima perdida.

Además, para estar con los caballos, era imprescindible que disminuyera su hiperactividad y su tono de voz porque el caballo actúa como espejo de tus acciones y por lo tanto necesitaría autocontrol para poder estar con estos animales.

Esta fue de las mejores decisiones que he tomado con respecto a la vida de mi hija (febrero 2009). Le gustaban los animales pero nunca me había propuesto llevarla a montar a caballo. Me parecía peligroso y más para una niña con TDAH. Os contaré que si está gestionado por un profesional que sabe en todo momento las posibilidades de cada niño, no es nada peligroso. Puede ser igual que cualquier otro deporte. Se trata de responsabilizarlos en el grado que sea posible. Se va aumentando gradualmente la responsabilidad, explicando detalladamente la consecuencias de no cumplir las normas.

Mi hija parecía otra: disminuimos la medicación para la ansiedad, era capaz de encajar mejor las burlas de los compañeros porque decía que desconectaba y pensaba en los caballos en vez de escucharlos. Trabajaba muy duro en sus deberes escolares e intentaba acabar lo antes posible para ir junto a los caballos, que fueron la motivación y el refugio de sus problemas durante toda la etapa de la ESO.

En el Instituto nos encontramos con todo tipo de personas y profesionales. Había profesores que entendían su problemática e intentaban ayudarla dejándole más tiempo en los exámenes o evaluándola oralmente pero después de que yo me pasara durante varias semanas pidiéndoles por favor que examinaran

sus conocimientos y no su rapidez para expresar lo que sabía. Su capacidad de aprendizaje era alta. Muchas veces tenía más conocimientos sobre las materias que sus compañeros pero no sabía exponerlos bajo presión en los exámenes u oralmente ante ellos porque notaba que cuando hablaba de reían de ella o le hacían burla. Tuve que presionar mucho para hacerle entender al profesorado este tema. No podía seguir escuchando cosas como: "En clase cuando pregunto, sabe mucho y luego no lo pone en el examen", ¿no era evidente que el problema era el método de evaluación?

Fui, paso a paso y profe a profe consiguiendo que aunque no lo entendieran, le adaptaran la forma de examinarla. Tenía el apoyo de la dirección y del equipo de orientación del centro y eso me ayudó muchísimo. Sé que a nivel compañeros de clase no estaba integrada pero a nivel académico estaba dando pasos de gigante.

A estas alturas, no tengo claro que se haya hecho lo mejor para ella a nivel integración con sus iguales, de hecho no le queda ninguna amistad de esa etapa y siente antipatía por todos los que estudiaron en aquel instituto con ella.

Me gustaría resaltar la labor del Departamento de Orientación (2008-2010) que ayudó a María a aprender a convivir con los chicos de su edad dentro del instituto y estaba pendiente de cualquier problema que surgía entre el alumnado en el centro. Cuando María no podía soportar más la presión dentro del aula y le daba un ataque de ansiedad, la orientadora estaba con ella, le ayudaba a gestionar sus emociones e intentaba hacerle entender que no siempre eran los compañeros los culpables de lo que surgía. Muchas veces María, como estaba enfadada con el mundo y a la defensiva de todo debido a lo que había vivido, y también como consecuencia de su trastorno semántico pragmático, no entendía que los compañeros, a menudo, no estaban en su contra, sino que ella malinterpretaba, se ponía muy nerviosa y les contestaba mal. Otras veces se empeñaba en hacer cosas que la mayoría no estaba de acuerdo sin entender el concepto de "todos a una" porque nunca nadie se lo había explicado y surgían serios problemas causados, en este caso, por María.



Además, para estar con los caballos, era imprescindible que disminuyera su hiperactividad y su tono de voz porque el caballo actúa como espejo de tus acciones y por lo tanto necesitaría autocontrol para poder estar con estos animales.



Me reuní con la orientadora muchas veces, acordábamos pautas en común para María y nos ayudó mucho en la gestión de las dificultades sociales y académicas de la niña. Le enseñó a valerse por sí misma tanto dentro como fuera del centro, le dio apoyo y cariño y le enseñó a no mostrar su ira de forma tan significativa dentro del instituto porque aquello provocaba que fuera más estigmatizada por sus compañeros. No podemos tener más que palabras de agradecimiento para esta persona tan significativa en la evolución de María.

Entiendo perfectamente que no siempre eran los otros chicos los culpables de las situaciones que se presentaban pero había tales hostilidades de años atrás que María estaba siempre a la defensiva.

A estas alturas empezaba a usar su fuerza física para defenderse (2009) y eso nos causaba muchos problemas. Ante el profesorado, parecía que era la culpable siempre y como no tenía malicia, se defendía a cara descubierta. Muchas veces no se paraban a entender el motivo de este arranque de furia. No se veían los días que llevaba María aguantando la misma broma pesada. No se veía que María llevaba una semana entera buscando cada mañana sus libros debajo de todos los pupitres porque cuando llegaba todas las mañanas se los habían escondido. Y notaba las risas cada vez que ella llegaba y tenía que buscarlos. Además, le dejaban para sentarse el pupitre roto o sucio. Llegaron a dejarle una silla con escupitajos. María se sentó y no se dio cuenta hasta que notó el pringue en el pantalón. La furia fue desmedida: empezó a tirar todo por el aire. No creo que tenga que explicar para quien fue el castigo. La clase de segundo de la ESO fue la destrucción emocional y el desequilibrio total en la vida de mi hija. La única escapada que tenía era marcharse por la tarde junto los caballos. (Ver tipos de acoso en página 46)

Ese verano me confesó que había pensado en tirarse a la vía el tren porque no podía más pero la habían responsabilizado de un caballo que necesitaba su ayuda y eso frustró ese pensamiento. Lloré tanto cuando supe sus pensamientos que tenía claro que había que cambiar el sistema educativo para que se tuvieran en cuenta las dificultades de los chicos con TDAH y otro trastornos. El sistema educativo estaba cerrando las puertas a muchos chicos estupendos como María y estaba decidida a luchar por algo más que por mi hija.

Me reuní con la orientadora muchas veces, acordábamos pautas en común para María y nos ayudó mucho en la gestión de las dificultades sociales y académicas de la niña. Le enseñó a valerse por sí misma tanto dentro como fuera del centro, le dio apoyo y cariño y le enseñó a no mostrar su ira de forma tan significativa dentro del instituto porque aquello provocaba que fuera más estigmatizada por sus compañeros. No podemos tener más que

palabras de agradecimiento para esta persona tan significativa en la evolución de María.

Durante esta etapa de la secundaria que esta orientadora estuvo en el centro las cosas mejoraron muchísimo. María seguía teniendo ideas que le causaban problemas pero le hizo ver que ella sabía mucho sobre ciertos temas académicos y que en ocasiones, estaba muy por encima del nivel académico de sus compañeros aunque esto le trajo problemas de otro tipo. Intentaba contestar ella siempre las preguntas de clase y se molestaba cuando no se lo permitían.

Ella se exigía a si misma la máxima nota en los exámenes para destacar y hasta intentó copiar en un examen. La situación fue muy graciosa porque me llama la profesora para explicarme lo ocurrido y me comenta que no se podía creer lo que acababa de pasar porque María no necesitaba copiar para aprobar. La contestación de ella cuando le preguntó el motivo por el que lo había hecho, ya que consideraba que no tenía problema en las contestaciones del examen y además, le dejaba más tiempo para hacerlo, fue que todos los demás compañeros copiaban y ella no quería ser diferente. Esto, como podéis imaginar le trajo verdaderos problemas porque la profesora anuló el examen y suspendió a todos a causa de lo que María acababa de explicar.

La situación fue surrealista, se trataba de un examen de vocabulario de inglés y no se le ocurrió otra cosa que sacar la hoja que les había dado la profesora para estudiar y copiar directamente y además, señalando por dónde iba y con cuidado de no equivocarse. La profesora no daba crédito a lo que estaba viendo. No sabía si le estaba tomando el pelo o si la niña era tonta perdida. Más tarde nos enteramos que los compañeros le habían dicho que "con esta profesora se puede copiar" y ella lo había entendido literalmente y eso es lo que realmente estaba haciendo. Su trastorno semántico-pragmático volvía a jugarle una mala pasada.

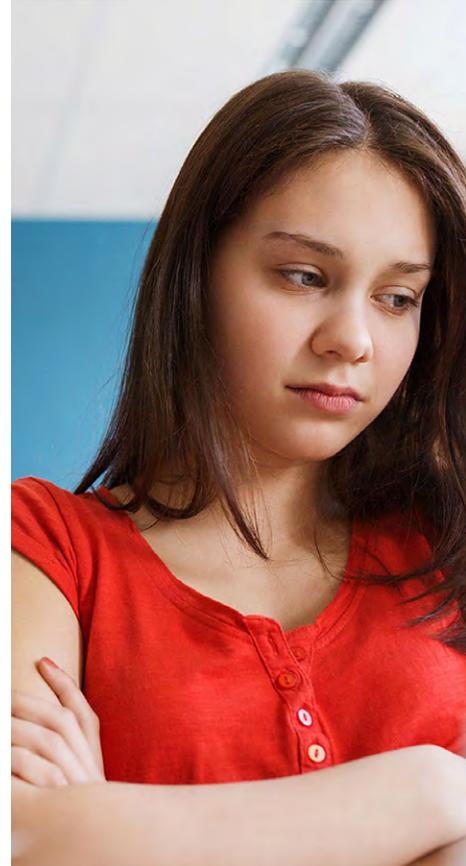
Cuando le puso un cero por copiar tuvo un ataque de ansiedad tan importante que la tuvimos que llevar al hospital porque no reaccionaba. Se habían vuelto a reír de ella y además había suspendido que ahora mismo era a lo que se aferraba para hacer callar las bocas de los compañeros. Fue una situación



### TRASTORNO SEMÁNTICO-PRAGMÁTICO

Es un trastorno específico del desarrollo del lenguaje caracterizado por presentar alteraciones del contenido (semántica) y del uso (pragmática) del lenguaje,

Implica dificultad para extraer significados, generalizar y comprender situaciones nuevas.





### SENSIBILIZACIÓN

¿Es conveniente explicar al resto de compañer@s lo que les pasa a estos niñ@s?

En muchas ocasiones, las problemáticas de los alumnos con NEAE son desconocidas por sus compañeros.

Pensamos que así los protegeremos, pero en realidad esto genera que no comprendan muchos de sus comportamientos y reacciones. La sensibilización como parte del desarrollo de un sentimiento de empatía es necesaria en estos casos. Se gana mejor la partida si conseguimos involucrar a l@s propios compañer@s en la respuesta educativa al alumnado con NEAE. Si comprenden que algunas de las actividades que más les molestan no son intencionadas sino provocadas por un trastorno, las verán desde otra perspectiva, pudiendo incluso implicarse en la reeducación de una actitud o conducta que queremos extinguir.

La ignorancia de un problema ni lo soluciona ni lo evita; saber ayuda a comprender.

terrible y los otros alumnos lejos de disculparse cuando volvió a clase, fue motivo de risas e insultos por una temporada. En fin, la crueldad de los adolescentes por ignorancia puede alcanzar unos puntos muy crueles.

No sólo hubo temas difíciles en la etapa de la secundaria, María tuvo muchos profesores que le ayudaron con sus dificultades. No ponían tiempo a finalizar sus exámenes, le dejaban entregar cuando ya lo daba por terminado y defendían ante los demás que la niña sabía mucho más de lo que podía escribir en 50 minutos, justificando así las protestas de otros alumnos por darle "ventaja" llamaban ellos a dejarle más tiempo. Con este motivo, le llamaron adjetivos que no quiero repetir por no herir la sensibilidad de alguna gente y además se convirtió en la excusa perfecta para encubrir el rechazo que sus compañeros tuvieron hacia ella durante toda la secundaria.

Uno de sus profesores, muy cansado de las protestas y reclamaciones del resto de los alumn@s por la situación de María, les propuso a toda la clase un acuerdo (2010). Consistía en que les dejaría todo el tiempo que creyeran que les era necesario pero que a cambio tenían que sacar más de un 7 en los exámenes que era la nota que como mínimo sacaba María cuando le dejaban más tiempo y además, no se podían levantar de la silla hasta que María terminara. Serían las mismas "ventajas", aguantar todo el tiempo del mundo en una silla sentado hasta que consiguieran una nota alta. Los resultados fueron nefastos, ninguno quiso repetir la experiencia, les pareció terrible estar tanto tiempo delante de un examen y no saber qué más poner. Terminó con las reclamaciones de los alumnos aunque no así la de los padres.

En el 2011, sumado a la crueldad que mostraban hacia María sus compañeros, la madre de una de sus compañeras puso una queja en inspección educativa por las "ventajas" que se le estaban ofreciendo a una niña como María que no era "subnormal" según sus palabras y que iba en deterioro de la posible nota media de su hija para alcanzar la universidad y entrar en la carrera que quería. ¡No dábamos crédito!, ¡cómo un adulto puede llegar a un grado tal de ignorancia y crueldad en pleno siglo XXI!... Deciros que además era la madre de una niña que conocía perfectamente que María tenía problemas y a lo que ella siempre decía que los solucionaría con "una buena torta a tiempo".



Estuvimos destrozados muchos meses pero resurgí con más fuerza y esta vez me defendí con armas de madre enfurecida, cosa de la que me arrepentiré siempre. Hice públicas cosas terribles de su vida que conocía por ser vecina cercana y mucha gente se apartó de ella al saberlas. El coraje de una madre cuando se le hace tanto daño a su hija gratuitamente y durante tanto tiempo, afloró y hoy, desde la serenidad, creo que es de las acciones de las que más me arrepiento de mi vida.

En el último curso de secundaria (2011/12) la orientadora que ayudó a María ya no estaba en el centro y fue un curso en el que tuve que acudir a recoger a mi hija muchas veces por demanda del centro. Se ponía con ataques de ansiedad, y se mareaba o le sobrepasaba la situación y no podía continuar en el aula. Antes era nuestra orientadora favorita la que reconducía estas situaciones. No me importaba, ni me molestaba, el instituto tenía en cuenta sus dificultades y eso es algo que siempre agradeceré.

A muchos otros alumnos de este y otros centros no se les estaban teniendo en cuenta sus dificultades porque sus padres no entendían que la colaboración con los centros en la atención a sus hijos era lo más importante. Había aprendido que lo mejor era dar más de lo que me atreviera a exigir y esto creo que fue lo que cambió la evolución de María con un TDAH y con una buena capacidad para aprender.

Acabó esta etapa con todo tipo de problemas sociales que ella compensaba gracias al trabajo con los caballos, pero con la parte académica superada (junio 2012).

Había tenido que continuar trabajando muchas horas después de acudir al Instituto tanto conmigo como con otros profesionales de todas las áreas. Trabajaba semanalmente con su logopeda que llegó a convertirse en una de las personas más importante emocionalmente en la vida de María, así como con psicólogos y profesores de clases particulares.

Creo que es importante señalar también que gracias a la madre de otra compañera de clase con la que yo tenía amistad desde hacía mucho tiempo pudimos enterarnos de muchas tareas necesarias que había que hacer. Ella

El **Decreto 229/2011**, establece en su artículo 8 medidas ordinarias de atención a la diversidad, que son “todas aquellas que facilitan la adecuación del currículo prescriptivo, sin alteración significativas de sus objetivos, contenidos y criterios de evaluación, al contexto sociocultural de los centros educativos y a las características del alumnado.”

Estas medidas tienen como finalidad, dar respuesta a las diferencias en competencia curricular, motivación, intereses, relación social, estrategias, estilos y ritmos de aprendizaje, y están destinadas a facilitar la consecución de los objetivos y competencias establecidas en las diferentes enseñanzas.





### (1) ESTRATEGIAS

- Colgar la información con fechas de exámenes, entregas de trabajos, libros de lectura, ... en la web del centro.
- Reservar un espacio en la pizarra para anotar estas cosas y supervisar que se han apuntado.
- Tomar una agenda y supervisar que se usa.
- Establecer figuras de apoyo (tutor/a, PT, orientador/a, compañer@ -no siempre los mismos-) que le recuerden lo que tiene que hacer y, según el caso, supervisar.



se preocupaba de decirme cuándo eran los exámenes y lo que entraba, porque María nunca sabía esta información y el profesorado no era capaz de coordinarse en este tema<sup>(4)</sup>.

Acabada esta etapa de secundaria, todos me aconsejaban que María se fuera a hacer un ciclo medio porque un Bachillerato era muy exigente y además María nunca llegaría a la Universidad, pero nos encontramos con un problema muy importante, María se empeñaba en que ella quería ir a la Universidad y que quería intentar hacer Bachillerato. Ante esta situación, decidimos que no seríamos nosotros los que le pusiéramos freno en sus aspiraciones. Había superado mucho para llegar hasta allí y ella tenía claro que quería demostrarle al mundo que ella valía tanto como sus compañeros y que tenía claro que pese a sus dificultades, con mucho esfuerzo se consigue lo que uno quiere.

Después de este razonamiento tan firme y tan maduro para su edad emocional, empezó el Bachillerato por supuesto, y no cualquier rama, escogió el Bachillerato de ciencias. Ninguna de las personas que la rodeábamos estuvimos de acuerdo, menos su logopeda que creía en ella y en su tenacidad cuando se proponía algo, pero nos convencieron y dejamos que lo intentara.





## TDAH Y OTROS TRASTORNOS

El TDAH puede presentarse junto con otros trastornos psiquiátricos asociados. Son lo que llamamos trastornos comórbidos. A veces la comorbilidad puede ser el resultado de un TDAH no detectado a tiempo y que no ha sido tratado de forma adecuada. Por ello es importante tener en cuenta que una detección precoz disminuye el riesgo de aparición de trastornos comórbidos.

Cuando nos encontramos con un TDAH con comorbilidades se complica el diagnóstico, empeora la evolución y puede que exista una menor respuesta al tratamiento.



El Trastorno Depresivo, alcanza a un 26,8%.

# COMORBILIDADES

## Trastornos comórbidos asociados al TDAH según el DSM-5

Estos son los más frecuentes y presentan las siguientes prevalencias:

### Trastorno Negativista Desafiante (TND), entre el 40% y 50%.

Presentan cóleras frecuentes, pataletas, rechazan las órdenes de los adultos, se niegan a cumplir las peticiones que se les hacen, molestan a la gente de su entorno, se muestran muy susceptibles cuando se les molesta y le echan la culpa de sus errores a los demás. Pueden ser rencorosos y vengativos. En España se estima que entre un 9,7% y el 16,5% de los escolares padecen este trastorno.

### Trastorno de Conducta Disocial (TC), entre el 40% y 50%.

Suelen ser bastante protestones, con una conducta un poco chula, amenazan e intimidan a los demás. Se meten en peleas y pueden tener conductas crueles con los demás o con animales. En la época adolescente pueden saltarse las clases, escaparse de casa y dormir fuera de casa sin consentimiento.

### Trastorno Depresivo, un 26,8%.

Se manifiesta la mayor parte del día la mayoría de los días. En niños y adolescentes, pueden estar irritables y presentar mínimo dos los siguientes síntomas: pérdida o aumento del apetito, falta de energía, baja autoestima, dificultades para concentrarse, insomnio o hipersomnia.

### Trastorno de Ansiedad, tiene una prevalencia de 34% en niños con TDAH pasando a un 40% en la población adulta con TDAH.

Presenta inquietud o impaciencia, cansancio frecuente, problemas para concentrarse irritabilidad, tensión muscular o alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño, sensación de falta de descanso al despertar). Los trastornos de ansiedad más frecuentes en personas con TDAH son: ansiedad por separación, trastorno de angustia, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), ansiedad generalizada.



- Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)
- Trastorno Negativista Desafiante (TND)
- Trastorno de Conducta Disocial (TC)
- Trastorno Depresivo
- Trastorno de Ansiedad
- Trastorno del Aprendizaje
- Trastorno de Tics (Tourette)

#### ■ Trastorno del Aprendizaje, afecta al 20% .

Interfiere significativamente en el rendimiento escolar o en las actividades de la vida cotidiana que exigen habilidades para la lectura, escritura, cálculo matemático y desarrollo del lenguaje narrativo. Afecta también a la productividad y fluidez en el desarrollo de tareas que requieran organización. Presentan un vocabulario muy limitado, mala construcción de las frases y conjugan mal los tiempos verbales.

Las niñas y los niños con TDAH que presentan mayor nivel de déficit de atención tienen más problemas asociados a trastornos de aprendizaje, que los que son hiperactivos-impulsivos.

#### ■ Trastorno de Tics (Tourette) afecta a un 11%.

Se caracteriza por movimientos o vocalizaciones involuntarias de forma rápida y recurrente, no rítmica que comienza repentinamente y en apariencia carece de finalidad. El estrés aumenta su frecuencia de reproducción y desaparecen durante el sueño. Este trastorno crea un gran malestar y deterioro de las relaciones sociales.

#### ■ Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), afecta al 52% de pacientes diagnosticados con TDAH.

Tener TDAH aumenta el riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias adictivas. Además el TDAH se ha asociado con un inicio más temprano del abuso de sustancias, con un mayor número de diagnósticos comórbidos de TUS y con mayores dificultades para mantener la abstinencia tras las desintoxicaciones

También se han descrito comorbilidades con el TEA (trastorno espectro autista), con el trastorno bipolar...



■ El Trastorno Negativista Desafiante, se sitúa entre el 40% y el 50% de la población con TDAH.



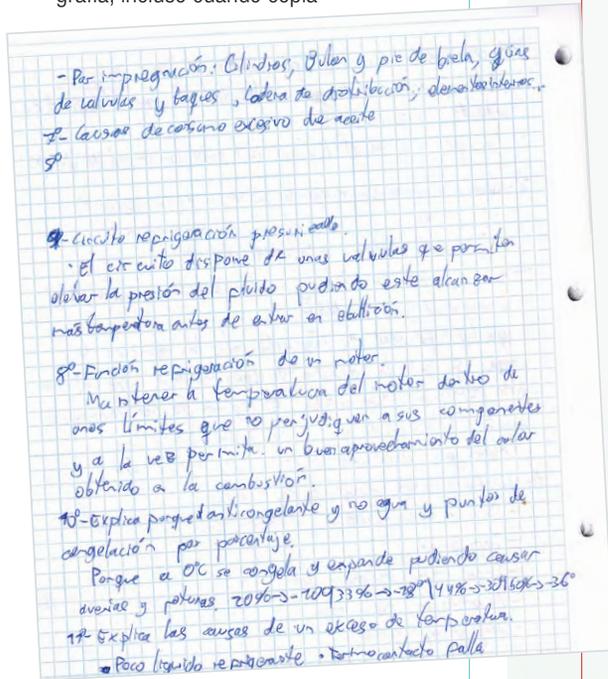
Bachillerato

DISGRAFÍA

Dificultad grafológica: mala letra (a veces indescifrable), invierte letras, se tuerce, apelotona, torpeza manual, dificultades de organización espacial en la hoja ...

DISORTOGRAFÍA

Escribe con errores, invierte el orden de las letras, junta, separa, omite letras o sílabas, tiene numerosas faltas de ortografía, incluso cuando copia



Letra actual de Pedro, con 25 años, en apuntes pasados a limpio

En el año 2009 Pedro empezó Bachillerato. Fueron años duros a nivel académico y emocional. Los estudios se hacían cada vez más cuesta arriba, los suspensos se sucedían y él no encontraba solución. Iba a clases de apoyo por las tardes, estudiaba como sabía, me pedía ayuda... pero nada, salía de los exámenes contento e incluso muy contento y casi nunca llegaba al 5. La mayoría de sus notas no subían de un 2 o un 3. Pedro iba tirando la toalla mientras en el centro nadie se preocupaba por saber el por qué de su desesperación. Yo iba a tutoría para intentar mejorar las cosas, pero la historia de siempre se repetía "aspecto social: es muy buen niño, no da ningún problema, se lleva bien con sus compañeros, es educado, un poco tímido de más; ámbito educativo: no participa en ninguna actividad, nunca contesta a no ser que se le pregunte directamente y la mayor parte de las veces no está centrado, está pensando en sus cosas, las clases no le interesan, no trae las tareas hechas,..." más y más y más de lo mismo.

En el Instituto había Departamento de Orientación pero no intervino para nada porque, decían, "cuando ellos no quieren... no hay nada que hacer". Pedro me pedía ayuda continuamente y empezó a decir que no quería estudiar, "yo no valgo para esto mamá, no puedo estudiar más de lo que estudio y no me entra en la cabeza, es mejor que lo deje" y paralelamente su hermana Ana, que se iba acercando a secundaria comenzaba con las mismas dificultades. Acabó primero de bachillerato dejando dos asignaturas para septiembre, las letras como siempre. Pedro tenía una letra catastrófica, grandes problemas de ortografía, la misma palabra escrita tres o cuatro veces de distinta manera en un mismo texto, imposibilidad de relacionar temas,...pero es que "cuando ellos no quieren ..."

El sistema seguía sin funcionar, la maquinaria de la detección y la intervención psicopedagógica ya se había puesto en marcha, pero seguía ignorando a aquellos alumnos que, aún manifestando graves dificultades no molestaban en el aula. Se aumentaban los recursos, nacía la orientación compartida para garantizar mayores recursos,



(\*) En 2007 se publica la **Circular 18/2007**, actualmente derogada. Se reconoce la necesidad de dotar a los centros de mayor atención y recursos a la diversidad. Recoge la orientación compartida para los centros de educación infantil y primaria de entre 6 y 11 unidades. En 2008 se publica la **ROEGAL** (Red de Orientación Educativa de Galicia) y posteriormente, la **Circular 10/2010**. En estos documentos se destaca fundamentalmente la función del tutor/a y del Departamento de Orientación en relación a la atención a la diversidad y en la atención al alumnado para ayudarle a desarrollarse de forma satisfactoria. Entre las funciones del departamento podríamos destacar: "Diseñar acciones encaminadas a la atención temprana y a la prevención de dificultades o problemas de aprendizaje, sea cual sea su origen". Y como parte de la función tutorial la siguiente: "*De este modo, en el profesorado tutor, junto con el resto del equipo docente, recaerán tareas como: ayudar al alumnado en la construcción de su identidad personal, buscar maneras de mejorar su capacidad de aprender y de pensar, desarrollar en el alumnado capacidades sociales para una buena convivencia contribuyendo a que mejoren su capacidad de adaptación escolar y social, enseñar y aprender a tomar decisiones, etc.*"

pero los alumnos invisibles seguían escondidos en las aulas. A veces pienso que si Pedro hubiera manifestado una comorbilidad molesta al menos se habrían fijado en él, claro que entonces a lo mejor estaba en un reformatorio o expulsado del sistema educativo desde hacía tiempo. Nunca sabré qué fue mejor, sufrir en silencio y llevar nuestro sentimiento de frustración e impotencia al no saber qué hacer ante sus continuas peticiones de ayuda o que todo el mundo se hubiera fijado en él. Padecer en silencio también hace mucho daño, cuando ves a tu hijo amargado, tirando la toalla día a día, convenciéndose a sí mismo de que no vale para nada, viendo caer en picado su autoestima y con un locus de control interno que le va destruyendo.

Su novia sacaba sobresaliente en casi todas las asignaturas. Esto suponía para él más presión, aunque siempre decía que le daba igual. Mantenía sus dos o tres amigos, pero fuera de ellos no tenía prácticamente vida social. Empezó a trabajar de monitor de vela, era el único sitio al que siempre llegaba a tiempo, se organizaba bien y siempre respondió con su trabajo sin problema, a pesar de que era los domingos por la mañana. Como nunca salía no le importaba levantarse temprano. Continuaba con sus deportes: snow, esquí acuático, surf... era lo único que le motivaba, eso e inventarse maquinitas. Guardaba todo lo que encontraba. Nuestro sótano se convirtió en un almacén, en su habitación no se podía entrar, aunque él siempre sabía dónde lo tenía todo. Se olvidaba de todo lo que tenía que llevar a los sitios a donde iba, llegaba siempre tarde a casi todas partes, su organización era caótica.



## (1) AUTOESTIMA

La autoestima se refiere a la opinión que las personas tenemos de nosotras mismas. La imagen que tenemos de nosotros mismos se va formando a lo largo de nuestra vida desde la infancia en función de nuestras experiencias vitales. Dependiendo de estas vamos “aprendiendo” o asumiendo que somos personas valiosas o no, capaces o no, dignas de ser amadas o no... y esto sin duda se refleja en nuestros pensamientos, ideas, acciones, estado de ánimo, motivación para emprender, etc.

La autoestima es un aspecto que en la escuela se debe cuidar con especial atención, pues gran parte de las experiencias vitales de la infancia tienen lugar en el centro educativo y el “poder” del profesorado en este sentido, para bien y para mal, es enorme.



Segundo fue horrible, empezó el curso con muchísima presión y muy desanimado. Cuando acabó la primera evaluación, en diciembre de 2010 yo tuve un problema médico muy serio, estuve ingresada y sin ver a mis hijos para que no se asustasen por mi estado durante 20 días. Su padre se encargaba de todo. Todavía recuerdo la llamada al hospital que me hizo Pedro: “mamá suspendí 7 asignaturas, necesito ayuda, yo no sé qué hacer”. Lloré tanto de impotencia... ¿y yo qué podía hacer? Me pasé la convalecencia dándole vueltas a lo que haría, a quién iba a acudir. Salí del hospital y me puse en contacto con mis profesores de la universidad, en la orientación del centro o en su tutora ni se me ocurrió pensar. Si después de suspender 7 y aparentemente no tener dificultades ni siquiera se les ocurrió llamarme para intentar solucionar el problema desde el centro, ¿a qué iba a ir yo? ¿a oír lo de siempre?: Es muy bueno, no molesta, pero es vago, no le interesa nada,...y “vuelve la mula al campo”, que me diría mi abuela.

Contacté con un psicoterapeuta especialista en dificultades educativas. Le conté la situación, me dejé un dineral en sesiones, pruebas,... le hizo una evaluación psicopedagógica y diagnosticó altas capacidades, nivel lingüístico y razonamiento lógico superior, nivel de autoestima<sup>(1)</sup> desastroso, locus control externo alto e interno muy bajo<sup>(2)</sup>. El problema lo tengo yo decía Pedro, si suspendo es porque no sé nada, si apruebo es casualidad, tuve suerte con el examen. El experto me avisó que teníamos que tener cuidado, Pedro estaba al borde de una crisis muy importante, su ánimo estaba muy bajo y podía salir por cualquier parte. Trabajó con él, tuvo varias sesiones de terapia, le ayudaba con los exámenes, me decía que sabía muchísimo, solo había que hablar con él, pero nuestro sistema educativo se sustenta en los exámenes, pruebas escritas en las que los alumnos se lo juegan todo a una serie de respuestas escritas en un papel.

En medio de estas actuaciones llegó la segunda evaluación, Pedro no trajo las notas en las vacaciones, me extrañó, pero no le di más importancia. Cuando empezó de nuevo el curso me llamó la tutora, era la



## (2) LOCUS DE CONTROL

Se refiere a la percepción que la persona tiene sobre la causa de lo que le ocurre.

Puede ser interno (un@ mism@) o externo (otras personas o circunstancias)

Esta percepción puede corresponder o no con la realidad.

Ejemplo:

*Interno: Apruebo porque estudié mucho y me lo merezco.*

*Externo: Apruebo porque tuve suerte*

primera vez desde que se empezó el Bachillerato, estaba acabando el segundo curso, algo gordo pasaba. No me convocó a ninguna tutoría. Me dijo, por teléfono, que Pedro no había entregado las notas firmadas, yo le dije que no las había traído. Lo que tuve que oír... "si es que todos son iguales, claro, como se las iba a dar si suspendió 8 y seguro que si se las da no le dejan salir en todas las vacaciones por estar castigado, así no se enteraron y ahora ya qué más da". Yo le contesté que no conocía de nada a mi hijo, que él no salía nunca y no había salido en vacaciones y que si no me había dado las notas sería por algo, pero no por salvarse de un castigo porque yo no le castigaba por hacer todo lo que podía. Si no aprobaba no era por no intentarlo. Me quedé pensando en el motivo de esa forma de actuar. Nunca había hecho algo así, pensé incluso que se le habría olvidado, no me extrañaría, se olvidaba de casi todo. Hablé con él cuando llegó a casa y cuando le pregunté por qué no me había dado las notas me contestó que "para darme esa mierda de notas mejor no me daba nada". Se me cayó de nuevo el alma a los pies. Pedí una reunión con la tutora, le expliqué la situación de Pedro, le dije que el terapeuta estaba muy preocupado porque estaba muy afectado, le di el diagnóstico de altas capacidades y le pregunté por la orientadora. Su respuesta se limitó a un... "¡pobrecito!", si es tan bueno que yo el otro día le llamé la atención porque estaba despistado y me sentí fatal porque casi se mete debajo de la mesa de la vergüenza que le dio. De la orientadora mejor ni hablar, me aconsejó no decirle nada porque iba a ser peor, ya intentaría ella atenderle pero claro ...

El terapeuta empezó a hablarme de universidades privadas en las que se atiende a estos alumnos de otra manera. Le comenté la posibilidad de que tuviera un déficit de atención, yo leía en ese momento todo lo que podía, al fin y al cabo era psicopedagoga y maestra, estaba inmersa en el tema y sospechaba de un déficit de atención, pero él lo desestimó.

Acabó así el curso de 2º de Bachillerato, Pedro suspendió 4 asignaturas, tenía que repetir curso y antes de que yo le preguntase ya se había informado él, no volvería al Instituto, prefería hacerlo en educación de adultos, donde pudiera pasar aún más desapercibido en un grupo de personas mayores que él. Así empezó en septiembre del año 2011 su segundo intento de acabar Bachillerato.

Mientras Pedro cursaba su segundo año de 2º de Bachillerato todo continuó igual, eran sólo cuatro asignaturas por lo que no era tan duro, aunque había una asignatura que se le resistía: lengua. Él se enfrentaba a ella como a todas las demás y la preparaba, pero su mayor dificultad residía en relacionar y analizar textos, necesitaba centrar una atención que no tenía. Lo raro, visto desde la distancia, es pensar que nadie se preguntó por qué un alumno que supera el resto de las asignaturas sin dificultades no es capaz de aprobar ni un solo examen de otra. El sistema de nuevo fallaba.

A nivel social Pedro no se relacionaba con nadie más que con sus dos amigos de siempre y con su novia (su mayor apoyo). Cada vez era más introvertido, casi no hablaba nunca, ni siquiera con nosotros, y cuando lo hacía era con monosílabos, yo misma siempre decía que mi hijo no hablaba, emitía pequeños gruñidos. Todo era: sí, no, no sé, vale,... Recuerdo un día que íbamos en el coche y Pedro no dejaba de hablar. Su hermana me preguntó qué le pasaba, si estaba enfermo.

Seguía practicando deportes acuáticos y por supuesto nunca dejó de inventar artilugios y diseñar y construir las cosas más variopintas. En ese ámbito no se le resistía nada, podías pedirle que te arreglara

cualquier cosa, el siempre aparecía con la solución y la herramienta necesaria que jera capaz de encontrar en su habitación!. Este fue siempre uno de los mayores misterios que nunca podré entender. ¿Cómo puede encontrar algo en su habitación? El desorden es máximo pero él contesta siempre que lo tiene todo organizado "a su manera".

Pero sucedió el milagro, sí digo bien, el milagro, porque surgió de pura casualidad. Asistiendo yo a un curso formativo de atención a la diversidad, centrado en la detección y atención de alumnos con TDAH, empecé a reconocer en mi hijo todas, absolutamente todas las actitudes y situaciones que se describían en los alumnos que padecen este tipo de trastorno. Recuerdo perfectamente mis sensaciones y se me pone la carne de gallina. Eso lo hace Pedro, eso le pasa a Pedro, eso también lo hizo Pedro ayer,... el patrón se repetía en un 99%. Cuando acabó el curso me dirigí directamente a la relatora y le dije que necesitaba ayuda, que yo tenía un hijo TDAH con perfil inatento. Casi no podía contener las ganas de llorar, me había emocionado como nunca lo había hecho en mi vida. Por fin podía comenzar a dar respuesta a las preguntas que continuamente me hacía mi hijo y me hacía yo. Todas comenzaban con un por qué al que nunca sabía dar respuesta.



“Por fin podía comenzar a dar respuesta a las preguntas que continuamente me hacía mi hijo y me hacía yo. Todas comenzaban con un por qué al que nunca sabía dar respuesta.”



“No reconocía a Pedro porque tenía un elevadísimo número de alumnos. Le hablaron de sus dificultades y de la posibilidad de adaptar su examen de septiembre a las características de Pedro. Las preguntas de examen serían las mismas, pero formuladas para que un alumno con TDAH pudiera contestarlas. Ella se interesó por esta posibilidad y aseguró que estaría pendiente de Pedro. En septiembre aprobó.”

Estábamos en el mes de abril, 2º de Bachillerato estaba llegando a su fin y no tenía mucho tiempo. Comencé a moverme rápidamente. Me puse en contacto con ANHIDACORUÑA, asociación que organizaba el curso y que me recibió con las manos abiertas. Dirigieron mis pasos hacia el diagnóstico y me apoyaron en todo momento. El curso acabó y Pedro suspendió lengua para septiembre, pero yo sabía que nunca aprobaría esa asignatura sin más, no podía hacer más de lo que había hecho hasta ese momento sin ayuda. Volvía a fallar el sistema que dejaba a un alumno a su suerte sin ninguna dirección. Me dirigí a la asociación y les comenté mi preocupación. Una colaboradora de la asociación se puso en contacto con el orientador del Instituto donde estudiaba Pedro y a su vez hablaron con su profesora de lengua que no sabía nada del tema. No reconocía a Pedro porque tenía un elevadísimo número de alumnos. Le hablaron de sus dificultades y de la posibilidad de adaptar su examen de septiembre a las características de Pedro. Las preguntas de examen serían las mismas, pero formuladas para que un alumno con TDAH pudiera contestarlas. Ella se interesó por esta posibilidad y aseguró que estaría pendiente de Pedro. En septiembre aprobó. Terminó Bachillerato, se presentó a selectividad y aprobó. Como muchos alumnos con TDAH, no se presentó a dos asignaturas para subir nota porque total no sabía nada y sacó casi un 10 en otra. La disparidad de notas de los exámenes de selectividad, entre suspensos bajísimos y sobresalientes, fue tal que sembró en mi dudas de si era una prueba justa y fiable para alumnado con necesidades educativas.

Fue un verano muy importante en la vida de toda la familia y especialmente para el futuro de Pedro. Acudimos a un psicólogo clínico especialista en TDAH que diagnosticó este trastorno en Pedro con un nivel altísimo, cumplía un 99% de los rasgos diagnósticos. Su perfil era inatento con tempo cognitivo lento. Este perfil era lo que más dificultades le había acarreado en un sistema educativo que proclama la flexibilidad, pero que no “se permite” ralentizar los ritmos, Pedro

podía ser muy bueno en todo lo que se propusiera, pero necesitaba más tiempo del que nuestro sistema educativo le daba. La legislación en materia de atención a la diversidad iba por un lado (recordemos el Decreto 229/2011) y la realidad de los centros y la atención educativa al alumnado por otro todavía muy distinta.

Acudimos a un psiquiatra especializado en TDAH, que diagnosticó también a su hermana y a mí misma como ascendiente. Después de varias entrevistas decidió medicar a Pedro, que respondió bien al tratamiento, a pesar de ser una persona muy introvertida y callada que casi no contestaba a sus preguntas, o lo hacía con monosílabos, reconoció sin dudarle que la medicación le estaba ayudando a ir ajustando su vida.

Fue un año de ajustes y adaptación, Pedro se matriculó en una carrera universitaria de la que no aprobó ni una sola asignatura, pero necesitaba tiempo. Su autoestima estaba por los suelos y él mismo no creía que tuviera solución. Necesitó muchas sesiones de terapia psicológica para entender lo que le sucedía. Él y nosotros, todos estábamos en ello, a todos nos afectaba y era fundamental entender lo que sucedía y cómo debíamos de actuar. Fue fundamental y totalmente imprescindible la figura de la novia de Pedro, su apoyo principal desde ese momento para aprender a autorregularse, lo que para una persona con TDAH supone su controlador externo, una figura que les apoya y les ayuda para que aprendan a organizar su vida.

Sobre la polémica medicación, si/no

He comentado esta polémica sobre la medicación con otras familias con chicos/as con TDAH, a todas nos preocupa que nuestros hijos estén medicados, pero... **¿quiénes somos nosotros para juzgar clínicamente la necesidad de una medicación?** Debemos de ser conscientes de que un profesional sabe cuándo debe de medicar a un paciente y cuando no. Si no confiamos en su juicio a este nivel, tampoco podemos hacerlo a nivel terapéutico.



“Acudimos a un psiquiatra especializado en TDAH, que diagnosticó también a su hermana y a mí misma como ascendiente.”

## Bachillerato



“Estuvo feliz todo aquel verano, iba a cambiar de compañeros y esta vez en serio ya que estaría escolarizada lejos de casa y además el orientador era una persona implicada y entendía cuales eran sus dificultades.”

En septiembre de 2012, María comenzó el Bachillerato en un Instituto nuevo, sin más apoyo que el orientador correspondiente, al cual ya había conocido a finales del curso anterior.

La primera vez que estuvo allí, se quedó encantada y tranquila porque la llevó a recorrer el edificio para que pudiera ubicarse y mostrarle cuales podían ser sus aulas y así poder estar más confiada. Además, habló un rato con ella para explicarle que podía acudir a él cuando tuviera un problema o se encontrara perdida para salir de una situación comprometida, que no siempre tenía que recurrir a su madre.

Estuvo feliz todo aquel verano, iba a cambiar de compañeros y esta vez en serio ya que estaría escolarizada lejos de casa y además el orientador era una persona implicada y entendía cuales eran sus dificultades.

Me parece importante aclarar que no fue casualidad que María acabara en ese instituto, ya que por mi cuenta había visitado otros nueve centros educativos, tanto públicos como concertados. En ninguno de ellos conocían las adaptaciones metodológicas necesarias para que María pudiera progresar y que, en esos momentos, ya estaban reconocidas en la legislación vigente.

En la mayoría de ellos, me explicaban que en su centro educativo había profesores que no iban a estar por la labor de llevar a cabo ninguna adaptación (reitero que la ley ya las contemplaba y exigía que se realizasen). Me reuní con equipos directivos y orientadores que me aconsejaban que por el bien de la niña no la llevara allí porque sus condiciones eran muy exigentes para una niña con problemas. Cuando les hablaba de los derechos de mi hija y de que yo pertenecía a una asociación de niños con TDAH que tenía como objetivo ayudar a que se reconocieran los derechos de estos niños, me decían que lo que debía de hacer era mirar por el bien de la niña y ser realista. Insistían en que una niña como María lo único que iba a conseguir era meterse en problemas, que no iba a poder llevar el ritmo de la clase, que no podían permitir que entorpeciera la marcha del resto del alumnado de su clase, porque tenían



que preparar una selectividad y no iban a poder estar pendientes de ella...

¡¡¡Que insulto tan grande!!!! Mi hija tenía que quedarse en casa para no entorpecer el ritmo de los demás. Ella nunca supo mi andadura por los centros, ni mi frustración por todo lo que tuve que oír. Escuché cosas como que tenía que darme por satisfecha de que ya hubiera conseguido acabar la ESO, que ellos tenían claro que sólo podía aspirar como mucho a un ciclo medio en un centro especial, que debería entender donde empezaban los derechos de los demás chicos y donde acababan los de mi hija, que era mala madre por pedirle más de lo que había dado de sí con su problema, que lo único que iba a conseguir era frustrarla y que enfermara de los nervios y..., tantas tonterías más que me aburre sólo pensarlas.

Acabada aquella semana de búsqueda de centro educativo tenía claro que mi hija haría un Bachillerato porque ella quería, podía, sus padres la apoyaban y además, tenía el derecho a decidir estudiar lo que ella quisiera. Según todo lo que había escuchado, los derechos de María habían desaparecido para que no molestara al resto de la población con su problemática.

Comenzado el curso nos encontramos con otro gran reto: María no tenía capacidad para copiar apuntes. Había aprendido estrategias para acordarse de cuando eran los exámenes o entrega de trabajos aunque no siempre lo conseguía, pero ahora no estaba nadie para ayudarla..

Encontró un grupo pequeño de chicas que, informadas por el orientador de la problemática de María, no les importaba ayudarla en sus dificultades. Se aseguraban de que tuviera anotadas las fechas importantes y además le prestaban los apuntes a María para fotocopiar cuando sabían que eran necesarios para aprobar. De todos modos, he de aclarar que muchos profesores de este centro le daban fotocopias o subían los apuntes a la página web del centro.

En 2015 la COPOE (Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España) redacta un **Código Deontológico de la Orientación Educativa en España**.

En este documento se recogen una serie de valores y normas básicas que deberían presidir el trabajo de los orientadores y orientadoras, con el objetivo de realizar un trabajo responsable y de calidad.:

- Respeto a los derechos fundamentales
- Confidencialidad
- Formación y actualización
- Rigor y transparencia
- Compromiso con la desventaja socioeducativa
- Trabajo en equipo y en redes de coordinación
- Coherencia ética y personal





“El curso de 2º de Bachillerato en el 2013 fue muy duro para ella. Comenzó con los problemas de ansiedad otra vez. Nos parecía que era volver a empezar.”

A pesar de todos los apoyos, como podéis suponer, a María le costó muchísimo aprobar el curso. Ahora ya no estaba su madre acudiendo al centro continuamente. De mutuo acuerdo decidimos que ella sola intentaría arreglar sus problemas, salvo que fueran muy importantes. Además estábamos más tranquilos porque los compañeros de su clase no tenían con ella la actitud viciada de los que había tenido durante los cursos de la ESO.

Si tenía tanto empeño en hacer una carrera universitaria tenía que ir preparándose, no sólo académicamente, sino también para valerse por sí misma en la vida.

María creció muy rápido emocionalmente. Se sentía querida por alguna compañera y eso la entusiasmaba y no se mostraba tan impulsiva para intentar que la admitieran. Se comenzó a comportar como otra adolescente más, con los enfrentamientos con sus padres, con sus negativas y mentirijillas hacia nosotros y el profesorado. Estaba aprendiendo a "utilizar" sus trastornos ya que hasta ahora eran los trastornos los que manejaban su vida.

El curso de 2º de Bachillerato en el 2013 fue muy duro para ella. Comenzó con los problemas de ansiedad otra vez. Nos parecía que era volver a empezar. El curso era muy intenso porque al final estaba la selectividad y las compañeras, como es lógico, estaban muy presionadas, no podían estar pendientes de María, necesitaban conseguir la mejor nota posible para alcanzar sus objetivos.

Se volvió a encontrar muy sola y perdida porque no sabía a quién recurrir. No quería molestar pero ella, a pesar de su buena capacidad cognitiva, no podía aprobar porque nunca sabía exactamente qué entraba en el examen o cuándo era. Sabíamos que este momento llegaría y la habíamos preparado para ello. Conseguimos que entendiera que no pasaba nada por repetir el curso y que así el próximo le resultaría más fácil. Dejó de estudiar cuatro asignaturas y se puso a trabajar sólo con las otras. Como ya no iba a todas las clases, el tiempo en que no acudía a clase lo empleaba en conseguir los materiales de las asignaturas que preparaba. Resultó fantástico. Aprobó todas las que se



## EVALUACIÓN DE BACHILLERATO PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD

### COMISIÓN ESPECIAL ABAU (EVALUACIÓN DE BACHILLERATO PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD)

La Orden del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte ECD/1941/2016, establece que se adoptarán las medidas necesarias para asegurar la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal del alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad.

Se podrán adoptar medidas como: adaptación de tiempos, elaboración de modelos especiales de examen, puesta a disposición del alumnado de los medios materiales y humanos, asistenciales, apoyos y ayudas técnica que precise para la realización de la prueba, así como la garantía de accesibilidad a la información y comunicación de los procesos y del espacio físico donde esta se desenvuelva.

El alumnado que requiera una adaptación específica para la realización de la llamada **ABAU en Galicia**, deberá solicitar la adopción de medidas ante el presidente del Tribunal Único de la prueba, según el procedimiento establecido por la Comisión Interuniversitaria de Galicia ([ciug.gal/especiais.php](http://ciug.gal/especiais.php)).

propuso y el segundo curso de 2º de Bachillerato durante el curso 2014/15 resultó también mucho más fácil.

Como no molestaba a las compañeras, algunas veces cuando salían, la llamaban para ir a tomar algo con ellas, pero su vida social se ceñía a esta espera. De todos modos, no parecía algo que le preocupara porque se había escondido en una realidad paralela. El mundo de los caballos para ella era muy importante, tanto que siempre ha mantenido que disfruta más con los caballos que con las otras chicas. La realidad a día de hoy no la sé, sólo les cuento lo que sale por su boca, pero realmente, no sé si lo siente así realmente.

Aprobó el curso y consiguió ir a selectividad con todas las adaptaciones que le correspondían por sus trastornos. El orientador hizo un informe muy claro de las dificultades y necesidades de María y las modificaciones que se habían llevado a cabo en el instituto, y en la Selectividad le realizaron el mismo tipo de adaptaciones metodológicas: se le dejó más tiempo para acabar sus exámenes, se le puso en un aula aparte con pocos alumnos, se le dejó levantar para quemar energía y se le permitía beber cuando le parecía necesario. Había profesores animándola, recordándole que debía pensar bien lo que respondía porque ellos sabían que podía aprobar. Además le dejaron hacer el examen con un procesador de textos para que fuera más legible y con corrector para ayudar con sus problemas del lenguaje.

Lo más terrible de esto, es pensar que a muchos otros chicos y chicas con sus mismas problemáticas no se le tuvieron en cuenta sus dificultades, tal vez porque el orientador de su centro no supo cómo hacer un informe en condiciones para que pudieran optar a estas adaptaciones a las que tienen derecho todas las personas con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo.



## ¿DESAPARECE EL TDAH CON LA EDAD?

Como es un trastorno del neurodesarrollo evoluciona a medida que la criatura crece. Entre el 50 y el 60% continúan con el trastorno en la edad adulta. Frecuentemente se produce una reducción de la sintomatología (sobre todo de la hiperactividad, la inatención suele mantenerse) y algunos aspectos van mejorando con la edad hasta llegar a ser personas adultas plenamente funcionales. Algunas de ellas podrán dejar los tratamientos a medida que mejoran. A menudo aprenden estrategias que paliaban los efectos negativos del trastorno y en esto tiene gran influencia el entorno. Es necesario aprender a convivir con el trastorno de la mejor manera posible.



En septiembre de 2012 Pedro inicia su etapa de educación superior. Se matricula en la universidad en una titulación que no le acababa de convencer, pero quería probar su capacidad. La verdad es que yo creo que él no se creía ni por asomo capaz de aprobar una carrera universitaria, quería estar cerca de su novia y darme gusto a mí. Hoy pienso que no se atrevió a decirme claramente que no quería estudiar lo que yo le propuse. La situación era extraña, yo no quería que tirara la toalla, quería demostrarle que podía estudiar lo que se propusiera. Mi temor era que no empezase algo, lo que fuera, por miedo a fracasar. Nunca se lo he preguntado, pero yo creo que él por su parte no se atrevía a defraudarme. Sabía que yo tenía muchas esperanzas en que estudiara una carrera y no sabía decirme la verdad, su verdad, que aún hoy no sé cuál es. No quiero, o no me atrevo. Algún día se lo preguntaré.

El caso es que suspendió todas las asignaturas. Como conté antes durante ese curso comenzó con el tratamiento farmacológico y psicológico. Se le estuvieron ajustando la dosis de medicación y empezó a aprender estrategias para conocer y entender lo que le sucedía y aprender a gestionarlo. Al igual que en la etapa educativa anterior nadie preguntó nada desde el centro, yo ya no esperaba otra cosa, si en secundaria no le importó a nadie que un alumno aparentemente sin dificultades suspendiera un montón de asignaturas, a quién le iba a preocupar en la universidad<sup>(\*)</sup>.

Llegó el curso siguiente y Pedro se matriculó en un ciclo superior. Una titulación que él escogió porque realmente le gustaba y le interesaba. Yo contacté con el Departamento de Orientación y respondieron muy bien. Informé de su diagnóstico y mantuvimos varias reuniones. Por fin alguien en el sistema educativo tenía en cuenta las dificultades de Pedro.

Entre los años 2013-2015 la situación mejoró mucho en casa con relación a las dificultades de Pedro. Siguió la terapia, siguió con la



(\*) Las universidades tienen autonomía de gestión en cuanto a la atención a la diversidad del alumnado, esto conlleva que no todos estos servicios funcionen de igual manera y, en ocasiones, no funcionan. Las universidades cuentan con un **Departamento de Atención a la Diversidad**, pero no para el diagnóstico ni la prevención, la intervención sólo se tiene en cuenta cuando tiene diagnosticada una discapacidad igual o superior al 33%, (como es el de Pedro) por debajo de ese nivel no es considerado de necesidad específica de apoyo educativo.

Esto provoca que cuando un@ alumn@ con dificultades llega al nivel universitario vuelva a encontrarse con nuevas trabas, comienza una nueva lucha para que se reconozca su necesidad de atención. En el mejor de los casos se ponen a su disposición y se espera que como adult@s pidan la ayuda que necesiten, en el caso de un alumn@ con TDA como lo es Pedro esto nunca sucederá, "Cómo voy a preguntarle a un señor que no conozco de nada". En otros casos, como es el de María, que pide ayuda a gritos, se ofrecen y prometen apoyos, que luego se desestiman, dejando a la estudiante se sienta frustrada y estafada, hundiendo más su autoestima.

medicación, continuamente supervisada por su médico y las cosas empezaron a funcionar. Acabó satisfactoriamente el ciclo superior y se matriculó en otra titulación universitaria.

En la actualidad vamos muy lentamente: el servicio de atención a la diversidad sigue sin responder las necesidades de Pedro, pero con el gran apoyo de su novia, el control de su médico y el respaldo de ANHIDACORUÑA vamos caminando hacia delante. No sé dónde acabará todo esto, lo que sí tengo claro es que mi hijo puede llegar a donde quiera, puede alcanzar lo que se proponga, porque sus dificultades son superables ahora que sabe lo que le pasa. Puede entender el porqué de muchas de sus dificultades y aunque le cueste aceptarlo y se pregunté por qué él y no los demás. Sé que siempre contará con el apoyo de su familia y de ANHIDACORUÑA, pero también sé que hoy en día son muchos los niños que se siguen perdiendo por el camino, que cuando molestan se les tacha de maleducados, gamberros e incluso malos y que cuando no hacen ruido y no molestan, no se piensa en sus necesidades.

Espero que esta experiencia sirva para hacer reflexionar a muchos docentes, y aporte esperanza a muchas familias. A mí como docente me ha enseñado a mirar a mi alumnado con otros ojos, a observar sus comportamientos con otra mirada, con la intención de comprender qué pasa por esas cabecitas. Como madre me ha enseñado a no perder la esperanza, a creer y confiar siempre en mis hijos de forma que vean en mí un apoyo al que siempre pueden recurrir.

La madre de Pedro



“(...) sigue intentado conseguir dejar con la boca cerrada a todas aquellas personas que le dijeron que nunca llegaría a la Universidad (...)”

Una vez aprobada la selectividad y haber conseguido entrar la Universidad para estudiar un grado en Psicología (curso 2015-2016) que era la carrera que ella eligió, comienza nuestro paseo para conseguir que se continúen teniendo en cuenta sus dificultades.

Desconocíamos que en todas las universidades había un Departamento de Atención a la Diversidad. Nos informamos y nos pusimos en contacto con el de la Universidad de María. La verdad es que la suerte volvía estar de nuestro lado. Nos explicaron el programa que tenían para ayudar al alumnado con dificultades en esta universidad y solicitamos su colaboración para poder avanzar en los estudios universitarios.

Desde este Departamento han solicitado la colaboración del alumnado de su clase para que María pueda tener la materia que hay que estudiar y pueda saber con tiempo cuando son los exámenes, prácticas o demás trabajos a entregar.

Tenemos que reconocer que la mayoría del profesorado ha colaborado y adaptado los tiempos para examinar a María y además se le ha preguntado a ella cómo son las adaptaciones que necesita.

María continúa en la Universidad y aunque le cuesta mucho aprobar las materias porque son muchas las cosas a las que atender y ya no está su madre pendiente todo el rato, sigue intentado conseguir dejar con la boca cerrada a todas aquellas personas que le dijeron que nunca llegaría a la Universidad y que necesitaba un colegio especial. Le habían repetido tantas veces que no debería estar escolarizada en un centro ordinario que ha luchado contra todas estas frases toda su vida.

Ella está convencida de que puede ser una psicóloga muy buena porque no sólo está aprendiendo en los libros las dificultades de las personas con algún trastorno, sino que muchas de ellas, las ha sufrido toda su vida. Sabe que puede ayudar a cambiar la forma de ver que tienen los profesionales que atienden a una criatura especial y su objetivo principal es terminar para

hacerlo aunque le cueste mucho más trabajo que a los demás.

Entiende que hay muchas formas de tratar las dificultades de una persona y que tiene que aprender a aplicar todas las medidas posibles. Sabe que una problemática de una persona en psicología no se trata de una sola manera porque no es una ciencia exacta y dependiendo de las personas se les tiene que ayudar de forma diferente aunque padezcan del mismo trastorno. Lo tiene claro.

Tengo que señalar que para su familia el objetivo no es realmente que acabe esta u otra carrera sino que aprenda a valerse por sí misma en la vida, a vivir sola, a defenderse de la sociedad que tanto la ha señalado y a que pueda mostrar a todas las personas que nunca han confiado en su capacidad de trabajo, que con tesón y con mucho esfuerzo puedes cambiar la realidad de tu vida por mucho que las personas te encasillen.

Creo que en este camino es fundamental una familia que la apoye y que sepa buscar profesionales que entiendan por lo que está pasando. Todas las familias con chic@s especiales necesitan ayuda externa, sólo tienen que entenderlo y pedirla porque el futuro de sus hij@s depende de esta visión.

Las asociaciones de pacientes de cualquier enfermedad o trastorno están precisamente para ayudarnos y orientarnos y sin su colaboración es muy difícil salir adelante. "La unión hace la fuerza".

La madre de María

## ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN LA UNIVERSIDAD.

Después de haber pasado tantas etapas difíciles, tanto Pedro como María llegaron a la Universidad por decisión propia, o por ganas de demostrarnos a todos que con esfuerzo y tesón pueden llegar a donde se propongan.

Actualmente, en Galicia, la experiencia nos está demostrando que el sistema universitario no está preparado todavía para dar apoyo al alumnado con dificultades derivadas de TDAH, Dislexia, T. Asperger ...

Aunque en sus páginas web figure que disponen de servicio de apoyo y de atención a la diversidad, la realidad es muy diferente.

Una vez que Pedro y María estaban dentro del Sistema Universitario, muchos de los profesores se acogieron a su *libertad de cátedra* o a *problemas de carácter administrativo* para no atender a sus dificultades.

Aclaremos que María accedió a través de las plazas que la Universidad reserva para personas con minusvalía y, aun así, no se tuvieron en cuenta sus deficiencias. Pedro, al no contar con una discapacidad igual o superior al 33%, ni siquiera pudo optar a una atención a la diversidad.

María siguió padeciendo episodios de acoso (bullying), y no obtuvo ningún tipo de consideración por parte de algunos de sus profesores. Para que todo el mundo pueda entender de lo que hablamos, podemos mencionar el hecho de que una docente le lanzó un borrador a la cabeza por “estar despistada”. Esa era su “estrategia pedagógica” para mantener su atención y motivarla.

En la actualidad, Pedro y María siguen cursando sus estudios y están aprobando.

Entendemos que hay mucho que mejorar en el Sistema Universitario, y que la atención a la diversidad debería ser prioritaria, dado que, si se ponen los medios, se puede conseguir y ofrecer a este alumnado la posibilidad de desarrollar todas sus capacidades desde la normalización, la inclusión y la equidad, principios señalados en nuestra legislación educativa como prioritarios.





# CRONOGRAMA LEGISLATIVO



**ACLARACIÓN LEGISLATIVA:** A lo largo de los “Diarios de María y de Pedro” nos fuimos remitiendo a las referencias legales que estaban en vigor en el momento en que se sucedían los hechos. Alguna de esa normativa está derogada a día de hoy, por lo que consideramos importante y necesario añadir una nota aclaratoria con la normativa que actualmente está en vigor en la Comunidad Autónoma de Galicia, así como un glosario de los términos más relevantes en relación a la atención a la diversidad en el momento presente.

DÉCADA DE LOS  
80

**(1985) Real Decreto\* 334/1985 de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación**

Se concibe la EE\* dentro del sistema educativo ordinario a través de un programa de integración.

Contempla la existencia de centros específicos de EE, debiendo existir coordinación entre estos y los centros ordinarios

Posibilita la atención educativa temprana para niños con discapacidad

**(1985) Plan Experimental de Integración (MEC)**

Se desarrollará a lo largo de 8 años de forma gradual.

Primera fase de implantación voluntaria. Segunda fase generalizada hasta la integración total.

- [Verde] Referencia legal de ámbito estatal
- [Azul] Referencia legal de ámbito autonómico
- [Naranja] Ley de ámbito estatal

\* Real Decreto: disposición de ámbito estatal / Decreto: Disposición de ámbito autonómico

\* EE: Educación Especial

\* NEE: Necesidades Educativas Especiales

\* NEAE: Necesidades Específicas de Apoyo Educativo

DÉCADA DE LOS  
90

**(1990) LOGSE, Ley Orgánica 1/1990 de 3 de Octubre General del Sistema Educativo (actualmente derogada)**

Pretende dotar a los centros de los recursos personales y materiales necesarios para atender a la diversidad

Recoge los resultados del Plan Experimental de Integración centrados en la inclusión.

**(1995) Real Decreto 696/1995 del 28 de Abril, de Ordenación de la educación de alumnos con nee\***

Supone la puesta en marcha de las modificaciones establecidas por la LOGSE. Se establecen las medidas para la escolarización del alumnado con nee en centros ordinarios

**(1996) Decreto 320/1996 de 26 de Julio, de Ordenación de alumnos con nee\* en Galicia (actualmente derogado)**

**(1995) Orden del 6 de octubre de 1995 regula las modificaciones del currículo**

Refuerzo educativo

Modificación de los elementos prescriptivos\* del currículo

Adaptación vcurricular

Modificación de los elementos no prescriptivos\* del currículo

**(1996) Orden del 31 de octubre de 1996.**

Regula las evaluaciones psicopedagógicas y el procedimiento para la realización del dictamen de escolarización

**(1998) Decreto 120/1998 de 23 de abril**

Establece la creación de los Departamentos de Orientación

**(1998) Orden del 24 de octubre de 1998.**

Regula el funcionamiento de los Departamentos de Orientación

DEL  
**2000**  
AL  
**2011**

(2002)  
LOCE, Ley Orgánica  
10/2002 de 23 de  
Diciembre de Calidad  
de la Educación  
(derogada)

(2002) Orden del 27 de diciembre del 2002

Establece las condiciones y criterios para la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales. Establece las modalidades de escolarización: ordinaria, en centros de educación especial o combinada; y regula las condiciones para la flexibilización del período de escolarización obligatoria

- [Verde] Referencia legal de ámbito estatal
- [Azul] Referencia legal de ámbito autonómico
- [Naranja] Ley de ámbito estatal

\* Real Decreto: disposición de ámbito estatal / Decreto: Disposición de ámbito autonómico

\* EE: Educación Especial

\* NEE: Necesidades Educativas Especiales

\* NEAE: Necesidades Específicas de Apoyo Educativo

**(2006)**  
**LOE, Ley Orgánica**  
**2/2006 de 3 de Mayo**  
**de Educación**  
**(actualmente**  
**derogada)**

**(2007) Circular 18/2007 (derogada)**

Se reconoce la necesidad de dotar a los centros de mayor atención y recursos a la diversidad. Recoge la orientación compartida (OC)\* para los centros de educación infantil y primaria de entre 6 y 11 unidades

**(2008) Red de Orientación Educativa de GALicia (ROEGAL)**

Regula la nueva ordenación, composición y funciones de la orientación educativa\* y profesional y los recursos destinados a su funcionamiento

**(2008) Real Decreto 1892/2008, de 14 de noviembre modificado, para su adaptación al grado, por el Real Decreto 558/2010, de 7 mayo**

Establece el derecho del alumnado con neae a realizar un examen de selectividad adaptado a sus necesidades (artículo 19º) presenten un informe del orientador del centro donde cursaron bachillerato.

**(2010) Circular 10/2010**

Establece modificaciones en las funciones de los servicios internos y externos de atención a la diversidad

**(2011) Decreto 229/2011 de 7 de Diciembre\***

Regula la atención a la diversidad. Establece medidas ordinarias\* y extraordinarias\*

\*OC: Orientación Compartida: El jefe/a del departamento de orientación debe organizar su trabajo para prestar la debida atención a cada uno de los centros que tenga asignados.



**Medidas extraordinarias:** *aquellas dirigidas a dar respuesta a las necesidades educativas del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo que pueden requerir modificaciones significativas del currículo ordinario y/o suponer cambios esenciales en el ámbito organizativo, así como, en su caso, en los elementos de acceso al currículo o en la modalidad de escolarización.*

### Medidas extraordinarias. (Artículo 9)

- Adaptaciones curriculares.
- Agrupamientos flexibles.
- Apoyo del profesorado especialista en Pedagogía Terapéutica y/o en Audición y Lenguaje.
- Flexibilización de la duración del período de escolarización.
- Programas de diversificación curricular.
- Programas de cualificación profesional inicial.
- Atención educativa al alumnado que, por circunstancias diversas, presenta dificultades para una asistencia continuada a un centro educativo.
- Grupos de adquisición de las lenguas.
- Grupos de adaptación de la competencia curricular.

**Se priorizarán las medidas de carácter ordinario. Las de carácter extraordinario sólo se llevarán a cabo una vez agotadas las anteriores.**

DEL  
**2012**  
AL  
**2022**

(2013)  
**Ley Orgánica 8/2013,  
de 9 de diciembre,  
para la Mejora de la  
Calidad Educativa.  
(LOMCE)**

Se considera alumnado con NEAE a aquel que requiere una atención educativa diferente a la ordinaria por presenta NEE, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar.

(2020)  
**Ley 3/2020 del 29 de  
diciembre (LOMLOE),  
que modifica la LOE y  
deroga la LOMCE**

Se considera alumnado con NEAE a aquel que requiere una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar NEE, por retraso madurativo, por trastornos del desarrollo del lenguaje y de la comunicación, por trastornos de atención o de aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por estar en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar.

(2014) Real Decreto 412/2014, de 6 de junio, de acceso a las titulaciones de grado que deroga el Real Decreto 1892/2008, de 14 de noviembre y el Real Decreto 558/2010, de 7 mayo (artículos 5º y 21º )

(2014) Publicación del Protocolo de consenso sobre TDAH publicado por la CCEOU .establece los procedimientos para la detección e intervención del alumnado con TDAH, así como orientaciones para el profesorado y familias.

(2021) Orden del 8 de septiembre del 2021, que desarrolla el Decreto 229/2011 del 7 de diciembre y deroga la Orden del 6 de octubre de 1995, la Orden del 28 de octubre de 1996, la Orden del 31 de octubre de 1996, la Orden del 27 de diciembre del 2002, y la Orden del 20 de febrero del 2004.

[Verde] Referencia legal de ámbito estatal

[Azul] Referencia legal de ámbito autonómico

[Naranja] Ley de ámbito estatal

\* Real Decreto: disposición de ámbito estatal / Decreto: Disposición de ámbito autonómico

\* EE: Educación Especial

\* NEE: Necesidades Educativas Especiales

\* NEAE: Necesidades Específicas de Apoyo Educativo

**\*ORIENTACIÓN EDUCATIVA (ROEGAL)**

**1. SERVICIOS CENTRALES**

- Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa
- Subdirección General de Ordenación Educativa
- Servicio de Ordenación e Innovación Educativa

**2. SERVICIOS EXTERNOS A LOS CENTROS**

- Servicio Provincial de Inspección Educativa**
- Equipos de Orientación Específicos
  - Centros de Recursos de Educación Especial
  - Centros de Formación y Recursos

**3.- SERVICIOS INTERNOS: DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN**

**CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**

- Departamento de Orientación en el propio centro
- Tutorías

**CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA**

12 o más unidades

- Departamento de Orientación en el propio centro
- Tutorías

Entre 6 y 11 unidades

- Departamento de Orientación compartida con otro/s de las mismas características
- Tutorías

5 o menos unidades

- Adscrito al Departamento de Orientación de otro centro de educación primaria
- Tutorías

## A. REFERENCIAS LEGALES EN VIGOR A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023:

- **Ley Orgánica 3/2020**, de 29 de diciembre, LOMLOE, que modifica la LOE, **Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación**.
- **Decreto 120/98 de 23 de abril**, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- **Orden del 24 de julio de 1998**, por la que se establece la organización y funcionamiento de la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia, regulada por el Decreto 120/98.
- **Circular 10/2010**, de la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, por la que se dictan instrucciones para coordinar las actuaciones y establecer las acciones prioritarias de los Servicios de Orientación Educativa y Profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- **Ley 26/2011**, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- **Decreto 229/2011 de 7 de diciembre**, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación.
- **Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre**, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social.
- **Orden del 8 de septiembre de 2021**, por la que se desarrolla el Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- **Corrección de errores de la Orden del 8 de septiembre de 2021**.
- **Resolución de 20 de junio del 2023**, de la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa, por la que se establece la Red de Acompañamiento y Orientación personal y familiar de Galicia (**RAOGAL**) en el curso 2023-2024, creada con carácter experimental al amparo de la **Resolución de 14 de junio de 2021**, de la Secretaría General de Educación y Formación Profesional.

## B. OTRA DOCUMENTACIÓN A TENER EN CUENTA:

- **Protocolo de consenso sobre TDAH en la infancia y en la adolescencia en los ámbitos educativo y sanitario.**
- En el curso 2021/2022 la Consellería de Cultura, Educación y Universidad crea la Red de Acompañamiento y Orientación personal y familiar de Galicia (**RAOGAL**) en el marco del **Plan Recupera**, con el objetivo de conseguir la mejora de los resultados escolares del alumnado, especialmente el más vulnerable. Dentro de esta iniciativa en cada centro de la red se constituye la **Unidad de Acompañamiento y Orientación personal y familiar (UACO)**, que actúa con el alumnado y las familias pertenecientes a centros educativos situados en un ámbito geográfico determinado. En el curso 2023-2024 esta red se regula a través de la **Resolución del 20 de junio de 2023**, ampliándose hasta un total de 59 centros educativos. Cada UACO está constituida por una persona responsable del desarrollo de las actuaciones de apoyo y seguimiento al alumnado especialmente vulnerable, que deberá contar con formación específica acreditada en mediación, habilidades sociales, educación emocional. Las UACO tienen como función específica acompañar las trayectorias educativas del alumnado más vulnerable y sus familias, para prevenir fracasos y promover el aprendizaje y éxito escolar, siempre en colaboración y coordinación con los y con las profesionales que estén interviniendo con dicho alumnado.





A collection of colorful felt letters scattered on a dark, textured surface. The letters are in various colors including blue, green, yellow, orange, purple, and pink. Some letters are in focus, while others are blurred in the background. A maroon rounded rectangle is overlaid on the right side of the page, containing the word 'GLOSARIO' in white capital letters.

# GLOSARIO

- **Atención a la Diversidad:** Se entiende por atención a la diversidad *“el conjunto de medidas y acciones que tienen como finalidad adecuar la respuesta educativa a las diferentes características y necesidades, ritmos y preferencias de aprendizaje, motivaciones, intereses y #situación sociales y culturales de todo el alumnado”* (Artículo 30 del Decreto 229/2011)
- **Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE):** De conformidad con el artículo 71.2 de la Ley orgánica 2/2006, do 3 de mayo, de educación, se entiende por alumnado con necesidad específica de apoyo educativo *“las alumnas y los alumnos que requieren una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por retraso madurativo, por trastornos del desarrollo del lenguaje y de la comunicación, por trastornos de atención o de aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por estar en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por incorporarse tarde al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar”*. (Artículo 6 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).
- **Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE):** De conformidad con el artículo 73 de la Ley orgánica 2/2006, do 3 de mayo, de educación, se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales *“aquel que afronta barreras que limiten su acceso, su presencia, su participación o su aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un período de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo”*. (Artículo 7 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).
- **Alumnado en situación de vulnerabilidad socioeducativa y/o cultural:** Por alumnado en situación de vulnerabilidad socioeducativa y/o cultural se entiende *“aquel que presenta desigualdades derivadas de factores sociales, familiares derivados de violencia de género, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole”*. (Artículo 8 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).
- **Actuaciones preventivas y de detección temprano:** *“La detección de las necesidades educativas del alumnado y la correspondiente intervención se realizarán desde un enfoque multidisciplinar e interinstitucional. En esa detección e intervención colaborarán, según corresponda: el profesorado tutor; los equipos docentes; los servicios de orientación; los equipos directivos; las madres, los padres o las personas tutoras legales del alumnado; los servicios sanitarios; los servicios sociales y todas las personas o instituciones que tengan esas actuaciones entre sus funciones. Los departamentos de orientación de los centros docentes establecerán procedimientos y elaborarán protocolos y medidas para la detección temprana de las necesidades educativas del alumnado. La jefatura del departamento de orientación, con el apoyo especializado, en su caso, del equipo de orientación específico, informará y asesorará a la comunidad educativa sobre los procesos de identificación de las necesidades educativas del alumnado, su valoración y acreditación y la respuesta educativa apropiada”*. (Artículo 11 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).
- **Evaluación Psicopedagógica:** *“Se entiende por evaluación psicopedagógica o psicoeducativa, el proceso sistematizado de recogida, análisis y valoración de la información relevante del alumnado, de su contexto escolar, del entorno sociofamiliar y de los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y de aprendizaje”*. (Artículo 13 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).

- **Informe Psicopedagógico:** *“El informe psicopedagógico constituye el documento en el que se recogen los resultados y las conclusiones de la evaluación psicopedagógica. En él deberán constar, de la manera más completa posible, la situación evolutiva y educativa de la alumna o del alumno, la concreción y la valoración del tipo de necesidad específica de apoyo educativo que presenta, las orientaciones y las propuestas organizativas y curriculares, las ayudas y los recursos necesarios, el procedimiento para la revisión y la actualización del informe, y cuantas otras orientaciones se consideren oportunas. La elaboración del informe psicopedagógico compete a la jefatura del departamento de orientación del centro docente en el que esté matriculado el alumno o la alumna objeto de la evaluación psicopedagógica o, en su caso, la del centro para lo cual solicita plaza”.* **(Artículo 20 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).**
- **Medidas ordinarias de atención a la diversidad:** *“De conformidad con el artículo 8 del Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, se consideran medidas ordinarias de atención a la diversidad todas las que faciliten la adecuación del currículo prescriptivo, sin alteración significativa de sus objetivos, de los contenidos ni de los criterios de evaluación, al contexto sociocultural de los centros docentes y a las características del alumnado”.* **(Artículo 42 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).**
- **Medidas extraordinarias de atención a la diversidad:** *“De conformidad con el artículo 9 del Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, se consideran medidas extraordinarias de atención a la diversidad todas las dirigidas a dar respuesta a las necesidades educativas del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo que pueden requerir modificaciones significativas del currículo común y/o suponer cambios esenciales en el ámbito organizativo, así como, en su caso, en los elementos de acceso al currículo o en la modalidad de escolarización. Se aplicarán una vez agotadas las de carácter ordinario o por resultar estas insuficientes”* **(Artículo 54 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).**
- **Refuerzo educativo:** *“El refuerzo educativo es una medida de atención a la diversidad que afecta a la secuencia de contenidos, las formas y los instrumentos de evaluación, la organización del aula, el agrupamiento del alumnado y todo el incluido dentro del ámbito de la metodología. Está destinado al alumnado que con la modificación de los elementos citados puede seguir el proceso ordinario de enseñanza y de aprendizaje”.* **(Artículo 48 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).**
- **Adaptaciones curriculares:** *“Las adaptaciones curriculares, o adaptaciones del currículo, son medidas extraordinarias de atención a la diversidad que afectan a los elementos prescriptivos del currículo; van dirigidas al alumnado con necesidades educativas especiales y, excepcionalmente, al restante alumnado con necesidad específica de apoyo educativo. Para la adopción de esta medida será preciso que en el informe psicopedagógico resultante de la evaluación psicopedagógica se entienda como la más idónea para atender las necesidades educativas de una alumna o de un alumno y después de la aplicación de otras medidas de atención a la diversidad”.* **(Artículo 55 de la Orden del 8 de septiembre de 2021).**



A photograph of three young students sitting at a wooden desk in a classroom. The student on the left is a girl with light hair, wearing a light blue shirt. The student in the middle is a girl with dark curly hair and glasses, wearing a dark blue and white polka-dot shirt. The student on the right is a boy with dark curly hair, wearing a bright green shirt. They are all looking down at papers on the desk, appearing to be working or studying. A brown rounded rectangular box is overlaid on the right side of the image, containing the word 'ANEXOS' in yellow capital letters.

# ANEXOS

**Consenso Internacional sobre el TDAH**

(Russell A. Barkley, Ph. D.)

Enero de 2002

El grupo abajo firmante de científicos internacionales, estamos profundamente preocupados en torno a la representación periódica e inexacta del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los medios de comunicación. Éste es un desorden con el cual estamos familiarizados y al que muchos de nosotros, hemos dedicado no sólo nuestros trabajos de investigación científica, sino toda nuestra carrera. Tememos que las historias inexactas que presentan al TDAH como mito, fraude, o condición benigna puedan llevar a millares de víctimas a no buscar tratamiento. Esto también deja al público con un sentido general de que este desorden no es válido o verdadero y que consiste en una aflicción bastante trivial.

Hemos creado esta declaración consensuada sobre el TDAH como referencia del estado de los resultados científicos vinculados con este trastorno, su validez, y su impacto adverso en las vidas de las personas diagnosticadas con el desorden, al momento de escribirse el presente Consenso (enero de 2002).

La cobertura ocasional del trastorno en notas periodísticas es confeccionada a la manera de los eventos deportivos, en que los competidores son enfrentados de manera nivelada, como si fueran iguales. Las opiniones de un puñado de profesionales no-expertos que afirman que el TDAH no existe se ponen en contraste con las visiones de la corriente principal de científicos que sí afirman la existencia del TDAH, como si ambas opiniones tuvieran mérito similar. Tales intentos de equilibrio dan a público la impresión que existe un substancial desacuerdo científico sobre si el TDAH es una condición médica verdadera. De hecho, no hay tal desacuerdo, al menos, no más así que sobre si el fumar causa el cáncer, por ejemplo, o si un virus causa el SIDA (HIV/AIDS).

El United States Surgeon General, la Asociación Médica Americana (AMA), la Asociación Psiquiátrica americana, la Academia Americana de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AACAP), la Asociación Psicológica Americana, y la Academia Americana de Pediatría (AAP), entre otros, reconocen al TDAH como un trastorno válido. Mientras que algunas de estas organizaciones han hecho públicas pautas para la evaluación y tratamiento del desorden para sus profesionales, ésta es la primera declaración del consenso publicada por un consorcio independiente de científicos, principales referentes, con respecto al estado actual del trastorno. Entre los científicos que han dedicado años, si no sus carreras enteras, al estudio de este desorden no hay controversia con respecto a su existencia.

ADHD y Ciencia

No podremos enfatizar nunca lo suficiente, como un hecho de naturaleza científica, que la afirmación de que el TDAH no existe, es simplemente incorrecta. Todas las asociaciones y agencias médicas principales de la salud del gobierno reconocen al TDAH como un desorden genuino, porque la evidencia científica que así lo indica es abrumadora.

Abordajes variados han sido utilizados para establecer si una condición alcanza los niveles requeridos para ser considerada un trastorno médico o psiquiátrico válido. Uno de gran utilidad, estipula que debe haber evidencia científica de que quienes sufren tal condición padecen una deficiencia o la falta sería de un mecanismo físico o psicológico que sea universal a los seres humanos. Es decir, sería esperable que todos los seres humanos normalmente, sin importar cultura, desarrollaran esa capacidad mental.

Y debe haber evidencia científica igualmente indiscutible de que esta seria deficiencia conduce a dañar al individuo. El daño puede establecerse sobre diferentes bases: la mortalidad, la morbosidad, o la debilitación creciente en las actividades principales de la vida, requeridas en las distintas etapas del ciclo vital. Las actividades importantes de la vida abarcan aquellos dominios de funcionamiento tales como la educación, las relaciones sociales, el funcionamiento familiar, la independencia y la autosuficiencia, y se espera, que el funcionamiento ocupacional de cada nivel de desarrollo se realice de la manera esperada al momento del ciclo vital en que se encuentra.

Como ha sido atestiguado por los científicos que firman este documento, no hay cuestionamiento o duda entre los directores de investigación clínica en el mundo, de que el TDAH implica una deficiencia en varios de estos dominios y que éstas plantean un perjuicio serio a la mayoría de los individuos que padecen el trastorno. La evidencia actual indica que el déficit en la inhibición del comportamiento y la atención sostenida es central a este desorden --- hechos demostrados por medio de centenares de estudios científicos. Y no hay duda que el TDAH conduce a debilitar actividades vitales importantes, incluyendo las relaciones sociales, la educación, el funcionamiento familiar y ocupacional, la autosuficiencia, y la adherencia a las reglas, normas, y leyes sociales. La evidencia también indica que las personas con TDAH son más propensas a sufrir lesiones físicas y envenenamientos accidentales. Esta es la razón por la cual ninguna organización médica, psicológica, o científica profesional duda la existencia de TDAH como un desorden legítimo.

Las deficiencias centrales en las personas con TDAH han sido relacionadas a través de numerosos estudios, utilizando diversos métodos científicos, con varias regiones específicas del cerebro (el lóbulo frontal, sus conexiones con los ganglios de la base y las áreas centrales del cerebelo). La mayoría de los estudios neurológicos encuentran que quienes padecen TDAH tienen menor actividad eléctrica y muestran menor reactividad a los estímulos en una o más de las regiones mencionadas. En adición, los estudios con técnicas de neuro-imágenes sobre grupos de pacientes con

TDAH, también demuestran áreas relativamente más pequeñas de la materia cerebral y menor actividad metabólica que en los casos de los grupos de control usados en tales estudios.

Estas mismas deficiencias psicológicas en la inhibición y la atención se ha encontrado en numerosos estudios de gemelos idénticos y fraternales, llevados a cabo en diversos países (los E.E.U.U., Gran Bretaña, Noruega, Australia, etc.), que señalan que el TDAH es, sobre todo, heredado. La contribución genética a estos hallazgos es, generalmente aceptada, como entre las altas para cualquier desorden psiquiátrico (70-95% de variación del rasgo en la población), acercándose, a la contribución de los genes, en el establecimiento de la altura humana. Recientemente, se ha demostrado que un gen está, asociado, de manera confiable, con este trastorno y tal búsqueda está siendo llevada a cabo en este momento, por más de 12 equipos científicos diferentes en todo el mundo.

Numerosos estudios de gemelos demuestran que el ambiente no produce una diferencia significativa y separada en estos rasgos. Esto no quiere decir, que el ambiente en hogar, las habilidades parentales para educar al niño, los estresantes eventos de la vida, que las relaciones anormales con los pares son poco importantes o que no tienen ninguna influencia en los individuos que padecen este desorden, como lo hacen ciertamente. Las tendencias genéticas se expresan en la interacción con el ambiente. También, quienes padecen TDAH tienen a menudo otros desórdenes y problemas asociados, algunos de los cuales se relacionan claramente con sus ambientes sociales. Pero sí quiere decir, la afirmación inicial de este párrafo, que las deficiencias psicológicas que abarca el TDAH no son ni únicamente ni principalmente, el resultado de estos factores ambientales.

Esta es la razón por la cual los científicos internacionales líderes, tales como los abajo firmantes, reconocen la creciente evidencia neurológica y genética a este trastorno. Esta evidencia, en conjunción, con los incontables estudios en el perjuicio planteado por el desorden y los centenares de estudios en la eficacia de la medicación, refuerza la necesidad en muchos, aunque de ninguna manera todos los casos, para que el tratamiento se realice por medio de terapias múltiples. Éstas incluyen la medicación combinada con acomodamientos educativos, familiares y sociales. Esto en llamativo contraste con las opiniones enteramente poco científicas de algunos críticos sociales en notas periodísticas de que el TDAH constituye un fraude, que la mediación para las personas afectadas es cuestionable y reprehensible; y que cualquier problema del comportamiento asociado a TDAH es simplemente el resultado de problemas en el hogar, visión excesiva de la TV o el jugar de los video juegos, dietas, carencia del amor y/o atención, o a la intolerancia de los docentes o la escuela.

El TDAH no es un desorden benigno y a quienes lo padecen, puede causarles problemas devastadores. Los estudios de seguimiento de muestras clínicas sugieren que por lejos tienen más probabilidad de quedar fuera

del sistema educativo (32-40%), que rara vez terminan la universidad (5-10%), que tienden a tener pocos o ningunos amigos (50-70%), que obtiene trabajos de naturaleza inferior (70-80%), que presentan mayores posibilidades de involucrarse en actividades antisociales (40-50%), y mayor tendencia a utilizar tabaco o drogas ilícitas que la población normal. Más aún, los niños que han crecido con TDAH tienen más probabilidad de experiencias embarazos en la adolescencia (40%) y de padecer enfermedades de transmisión sexual (16%), de manejar a velocidad excesiva y tener múltiples accidentes de auto, padecer depresión (20-30%) y trastornos de personalidad (18-25%) como adultos, y otras miles de maneras de manejar de forma inapropiada sus vidas, poniéndolas en riesgo.

A pesar de estas serias consecuencias, estudios indican que menos de la mitad de aquellos que padecen el trastorno están recibiendo tratamiento. Los medios de comunicación pueden ayudar de manera substancial a mejorar estas circunstancias. Esto pueden hacerlo retratando al TDAH y a los hechos científicos sobre él, de la manera más exacta y responsable que sea posible, y no dando lugar propagandístico a algunos críticos y doctores marginales en las ciencias sociales, cuya agenda política le haría creer a usted y al público que no estamos frente a un trastorno verdadero. Publicar historias sobre que el TDAH es un desorden ficticio o simplemente un conflicto entre los Huckleberry Finnes y sus cuidadores es equivalente a declarar que la tierra es plana, que la ley de gravedad es discutible y que la tabla periódica de elementos es un fraude. El TDAH debe ser presentado en los medios de manera tan realista y exacta como se hace en la ciencia --como un desorden válido que tiene variados y substanciales impactos en aquellos que lo padecen y que no se debe a errores o fallas propias, de sus padres o profesores.

Sinceramente.

- El Dr. Russell A. Barkley (Professor Depts. of Psychiatry and Neurology University of Massachusetts Medical School - 55 Lake Avenue North Worcester, MA 01655) ha coordinado el grupo de 74 científicos que firman el presente consenso.
- Nota del Editor de TDAH Journal. La Organización Mundial de la Salud, dependiente de las Naciones Unidas reconoce la existencia del trastorno. Ver ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder. World Health Organization. Geneva 1992.

## EL TDAH EN LOS MANUALES DIAGNÓSTICOS CIE 10 Y DSM5

### EL TDAH en el CIE-10

El CIE-10 contempla dentro del trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, los llamados “trastornos hiperkinéticos”, junto con los “Trastornos disociales” y los “Trastornos disociales y de las emociones mixtos”. Podemos decir que los trastornos hiperkinéticos son en el CIE-10 lo que el TDAH en el DSM-IV-TR.

Los **trastornos hiperkinéticos**, clasificados en el CIE-10 como **F90**, son un grupo de trastornos caracterizados por:

- Comienzo temprano (por lo general durante los cinco primeros años de la vida).
- Combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo.
- Falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos.
- Tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.
- Las dificultades persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad del déficit de la atención
- Descuidados e impulsivos, propensos a accidentes.
- Plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas, por una falta de premeditación.
- Su relación social con los adultos suelen ser desinhibidas, con una falta de la prudencia y reserva naturales.
- Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados.
- Frecuente presencia de un déficit cognoscitivo y retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje.
- Acompañan frecuentemente problemas de lectura o del aprendizaje.

La CIE-10 requiere que el paciente presente al menos **6** síntomas de **inatención**, **3** de **hiperactividad** y **1** de **impulsividad (6+3+1)** que provoquen disfunción en al menos dos ambientes.

Por ello, se trata de un síndrome más severo y menos frecuente que el definido por el DSM-IV (es más difícil cumplir criterios CIE-10 que DSM-IV). Por lo tanto, utilizando los criterios diagnósticos de la CIE-10 un niño con síntomas severos de inatención, pero sin síntomas de hiperactividad o

impulsividad, no recibiría el diagnóstico de TDAH, quedando sin detectar (falso negativo).

Por otro lado, utilizando los criterios diagnósticos del DSM-IV aumenta la probabilidad de sobrediagnosticar síntomas leves de hiperactividad o de inatención (falsos positivos). Con los cambios en los criterios DSM se ha pasado de prevalencias de TDAH del 9,6% (DSM-III) hasta el 17,8% (DSM-IV) (Baumgarten, 1995).

En Europa finalmente se ha aceptado el concepto DSM-IV de TDAH, y **el trastorno hiperkinético se entiende como una forma más grave de TDAH.**

Actualmente la OMS ha pedido a expertos y usuarios a participar en el proceso de **revisión del CIE para su 11º versión** a través de un proceso innovador y colaborativo desde una plataforma en su web: [www.who.int/es](http://www.who.int/es)

El CIE es importante porque proporciona un lenguaje común para la presentación de informes y seguimiento de las enfermedades. Esto permite que el mundo pueda comparar y compartir datos de una manera consistente y estándar. Está siendo revisado para reflejar mejor los avances en ciencias de la salud y la práctica médica.

En consonancia con los avances en tecnología de la información, la CIE-11 se utilizará con aplicaciones electrónicas y sistemas de información relacionadas con la salud.

Las posibles ventajas del CIE -11 son:

- Utilidad clínica para un amplio rango de profesionales de la salud.
- Apoyo a los tratamientos no farmacológicos.
- Apoyo sobre la eficacia del uso de una intervención multimodal para el TDAH.
- Disponibilidad lo más alta posible.
- Acceso gratuito en Internet para profesionales y no profesionales.
- España y Latinoamérica están ampliamente representadas en todas las fases del trabajo para la revisión de la CIE.
- Todas las actividades de revisión están siendo desarrolladas en español e inglés simultáneamente.
- Habrá que esperar a su publicación para ver los cambios definitivos.

### El TDAH en el DSM-5

#### Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):

**1. Inatención:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

**Nota:** Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

**2. Hiperactividad e impulsividad:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (**Nota:** En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

**Nota:** Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

## EL TDAH EN LOS MANUALES DIAGNÓSTICOS CIE 10 Y DSM5

- B.** Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- C.** Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
- D.** Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
- E.** Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

*Especificar si:*

**314.01 (F90.2) Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio

A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

**314.00 (F90.0) Presentación predominante con falta de atención:**

Si se cumple el Criterio A1 (inatención) pero no se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

**314.01 (F90.1) Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:**

Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

*Especificar si:*

**En remisión parcial:** Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

*Especificar la gravedad actual:*

**Leve:** Pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas sólo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.

**Moderado:** Síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

**Grave:** Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado

314.01 (F90.8)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. La categoría de otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de algún trastorno específico del desarrollo neurológico. Esto se hace registrando “otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad específico” y a continuación el motivo específico (p. ej., “con síntomas de inatención insuficientes”).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado

314.01 (F90.9)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes, pero que no cumplen todos los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. La categoría de trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de un trastorno del desarrollo neurológico específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.



## ANÁLISE DA SITUACIÓN DO TDAH EN GALICIA

Ofrecemos un resumen do documento sobre TDAH elaborado por la Xunta de Galicia:

“Nunha análise da prevalencia do TDAH o primeiro que chama a atención é a súa gran variabilidade duns estudos a outros, de feito atópanse cifras que van do 2 % ata o 12 % (6). As causas disto son variadas: criterios diagnósticos, metodoloxía de avaliación, tipo de mostra, fontes de datos e características socioculturais da poboación avaliada (7). Sen dúbida, unha das razóns de maior peso é o tipo de criterios diagnósticos empregados, pois na mesma poboación de nenas e de nenos en idade escolar a prevalencia vai dun 5 %, coa DSM-IV, a un 1,5 %, segundo a OMS, co emprego da CIE 10.

En Europa estímase que o TDAH afecta a un de cada vinte nenas, nenos ou adolescentes en idade escolar (5%) (8), e a súa prevalencia é dun 4 % na poboación xeral (9). Outros estudos estiman que afecta a entre un 3 e un 7 % da poboación en idade escolar, e é entre 2,5 e 5,6 veces máis frecuente nos homes ca nas mulleres (3).

No ano 2012 fíxose en España unha metaanálise de 14 estudos que incluían 13.023 nenas, nenos e adolescentes, cunha prevalencia global do 6,8 % (10).

Con respecto aos subtipos, o tipo combinado é máis frecuente nos nenos ca nas nenas (80 % fronte a 65 %), o subtipo inatento aféctalles máis ás nenas que aos nenos (30 % fronte a 16 %) e o hiperactivo-impulsivo, o menos frecuente dos tres tipos, afecta máis ou menos por igual (5 % nos nenas e 4 % nos nenos). Estas diferenzas por sexos desaparecen despois da puberdade (2).

É frecuente, ademais, que calquera destes subtipos presenten unha ou máis comorbilidades asociadas (táboa 1).

Segundo os datos dun estudo realizado en Suecia, o 87 % das nenas e dos nenos que cumprían todos os criterios de TDAH tiñan, polo menos, un diagnóstico de comorbilidade, e o 67 % cumprían os criterios para, polo menos, dous trastornos comórbidos. As enfermidades asociadas máis frecuentemente son o trastorno negativista desafiante, os trastornos da aprendizaxe, os trastornos por tics e os trastornos de ansiedade (2).

1 Colleuse o 2011 porque non se incorporara a área norte de Pontevedra á EOXI de Santiago

\* A pesar de que os criterios diagnósticos actuais non permiten o diagnóstico do TDAH nas nenas e nos nenos e nos adolescentes con trastorno xeneralizado do desenvolvemento, un número significativo destes pacientes presentan, tamén, sintomatoloxía compatible con TDAH que precisa unha avaliación e un tratamento específico.

En canto ao tratamento, existen diferentes opcións terapéuticas para este trastorno -psicolóxicas, psicopedagóxicas, farmacolóxicas...- que poden utilizarse illadas ou de xeito simultáneo. O obxectivo é diminuír a frecuencia e a intensidade dos síntomas e facilitar estratexias para o seu control (11).

Extraído del “Protocolo de consenso sobre TDAH na infancia e na adolescencia nos ámbitos educativos e sanitarios”. Xunta de Galicia, 2014

Táboa 1. Prevalencias das distintas comorbilidades relacionadas con TDAH (2)

Trastorno	Porcentaxe aproximada en nenos con TDAH
Trastorno do aprendizaxe (de lectura e de cálculo).	Do 8 % ao 39 %, trastorno da lectura. Do 12 % ao 30 %, trastorno do cálculo.
Trastorno do desenvolvemento da coordinación motora (TDCM) / atraso na coordinación motora.	O 47 % cumpren criterios de TDCM e o 52 % teñen atraso na coordinación motora.
Trastorno do desenvolvemento da fala, trastornos expresivos (pragmáticos).	Do 10 ao 54 % presentan dificultades expresivas (principalmente pragmáticas) e ata un 35 % un atraso tardío da fala.
Trastorno xeneralizado do desenvolvemento* (TXD).	Ata un 26 % das nenas e dos nenos con TXD poden presentar TDAH tipo combinado.
Trastorno negativista desafiante.	Entre un 40 e un 60 %.
Trastorno disocial.	14,3 %.
Trastorno de tics/Síndrome de Tourette.	10,9 %.
Trastorno do abuso de substancias.	Na adolescencia, o risco é de 2 a 5 veces maior ca nos controis normais se existe comorbilidade con trastorno disocial.
Trastorno do estado de ánimo: depresión maior/trastorno bipolar.	Entre o 3,8 e o 2,2 %.
Trastorno de ansiedade (angustia, fobia, obsesivo compulsivo, ansiedade xeneralizada, ansiedade de separación).	Entre o 25 e o 35 %.
Trastorno do sono.	Entre o 30 e o 60 %.

O prognóstico é variable en función da gravidade dos síntomas e dos problemas e/ ou dos trastornos que podían coexistir co TDAH (2).

En Galicia, a partir da análise das bases de datos de prescrición, da tarxeta sanitaria e dos rexistros en historia clínica (IANUS) feitos ao longo do 2011, podemos ter unha imaxe máis real da situación na nosa comunidade.

No ano 2011, receitaronse en Galicia 134.234 envases dos principais fármacos (metilfenidato e atomoxetina) para o tratamento do TDAH. Destes, o 63 % (84.469 envases) foron prescritos por servizos asistenciais do Sergas, e un 37 % por servizos sanitarios privados. Un 20 % das prescricións foron feitas para poboación entre 20-85 anos.

A poboación entre 0-19 anos tratada en Galicia foi de 9750 pacientes, o que supón unha prevalencia do 2,22 %.

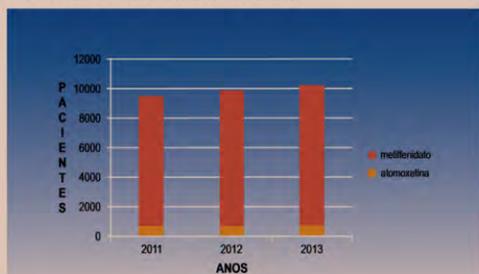
Por último, o rexistro na historia clínica co código P81 (estado de hiperactividade) da Clasificación internacional de atención primaria (CIAP) só recollía 2612 pacientes entre 0-19 anos, o que supón un 26,7 % dos tratados. Se se ten en conta, tamén, o código P22 (alteracións do comportamento) rexistráronse 4014 nenas e nenos, co que se acadaría tan só o 41,1 % do total dos tratados.

Á vista destes datos, é evidente que existe un problema de infrarrexistro, que dificulta, de xeito importante, a valoración da magnitude deste trastorno.

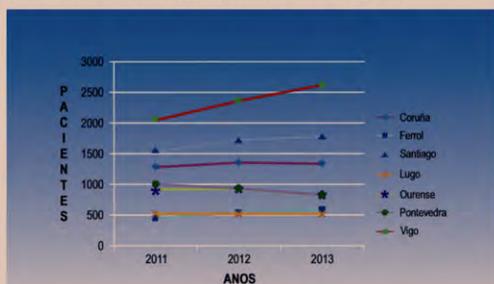
Neste sentido, se se analiza a evolución anual das prescricións pódese observar que dende o ano 2011 ao ano 2103 o incremento dos pacientes tratados foi do 8,2 %, nos que o fármaco maiormente utilizado foi o metilfenidato (gráfica 1). Porén este incremento non foi homoxéneo en toda a comunidade. Así, en 2013, mentres nalgunhas áreas diminuíu o número de pacientes tratados, noutras continuouse co incremento observado en 2012 (Gráfica 2). As razóns que xustifiquen estes datos haberá que buscalas nas características da poboación e, posiblemente, na variabilidade na interpretación dos criterios diagnósticos, que poden determinar un incremento do número de pacientes etiquetados como TDAH.

Se se analizan estes datos por grupos de idade, obsérvase unha distribución moi similar nas grandes áreas sanitarias da Comunidade, sendo o

Gráfica 1. Evolución do número de pacientes tratados (2011-2013)



Gráfica 2. Evolución do nº pacientes (0-19 anos) tratados con metilfenidato según área sanitaria



Gráfica 3. Distribución por idades dos pacientes tratados



grupo entre 1 e 14 anos onde se concentran máis do 50 % dos casos tratados.

### Actuacións por parte dos servizos educativos

Cando nos contornos familiar ou escolar existen sospeitas fundadas de que un alumno ou unha alumna pode ter TDAH, antes de comezar a dar paus de cego e de correr dun servizo a outro, que xera unha excesiva ansiedade, cómpre que se sigan, con tranquilidade, unha serie de pasos e actuacións específicas. A seguir, indicanse algunhas das actuacións máis salientables:

#### 1.1. Actuacións iniciais da familia

A nai, o pai ou as persoas titoras legais ou gardadoras da alumna ou do alumno observarán a súa actitude nos seguintes ambientes, anotarán como se desenvolve neles:

##### 1.1.1. Na vida familiar:

- Parece que non oe cando se lle fala.
- Parece moi nerviosa ou nervioso.
- Fala demasiado.
- Interrompe a outras persoas.
- É moi impaciente.
- Ten problemas cos irmáns e/ou irmás.
- Xera discusións entre a nai e o pai.
- Condiciona as relacións na familia e na vida social desta.
- Fai comentarios non axeitados á situación.
- Non espera a súa quenda.
- Responde sen esperar a que as demais persoas rematen de facer a pregunta, mesmo aínda que non vaia dirixida a el ou a ela.

## ANÁLISE DA SITUACIÓN DO TDAH EN GALICIA

- Distráese facilmente.
- Cambia rapidamente dunha actividade a outra.
- Sempre está en movemento (móvese de diante para atrás, move as mans, as pernas), aínda que estea sentado move os pés ou xoga co que teña cerca (unha culler, un vaso,...), etc.
- Ten dificultade para terminar as tarefas (escolares, domésticas etc.).
- Cando trae os deberes copiados non trae o libro e/ou o caderno. Cando trae o libro e/ou o caderno non sabe que tarefas hai que facer.
- Perde material escolar e pezas de roupa con demasiada frecuencia.
- Desmonta os bolígrafos, os compases e outros instrumentos de traballo.
- Non sabe por onde empezar as tarefas, nin que é o máis importante do que debe facer.
- Non sabe organizar nin o tempo nin o traballo.
- Os resultados dos exames son máis baixos do que cabería esperar, aínda que os preparase ben.
- Esquece traballos e comunicados que debe entregar na casa.
- Comete moitos erros por falta de atención.
- Non lles presta atención aos detalles.

### 1.1.2. Nos xogos:

- Corre ou trepa de xeito inadecuado.
- Non dá xogado en silencio.
- Non é quen de estar sentada ou sentado.
- Ten dificultade para esperar a súa quenda.
- Ten dificultade para seguir as instrucións e as regras dos xogos.
- “Soña esperta ou esperto”, fantasía demasiado.
- Está moi inquieta ou inquieto e retorcese constantemente.
- Fala sen parar e interrompe outras persoas.
- Anda sempre correndo.
- Toca todo o que ve, xoga con todo.
- Ten dificultade para controlar as súas emocións.
- A miúdo interrompe ou métese nos asuntos doutras persoas.
- Ten comportamentos de risco.

Cando a familia observa que na súa filla ou no seu fillo se producen de forma reiterada e continuada varias desas circunstancias, pode poñer en marcha algunhas das orientacións que se citan no anexo II. Tamén pode contactar co profesorado titor, tanto para facelo coñecedor desas circunstancias como para recibir del o correspondente asesoramento e/ou para tratar a posibilidade de solicitar a avaliación psicopedagóxica.

### 1.2. Actuacións iniciais do profesorado

No ámbito escolar, o profesorado pode observar a existencia das seguintes manifestacións:

- Cústalle comezar o traballo. Non comeza por si só ou soa.
- Amosa desorde e desorganización e non completa os traballos.
- Usa o mínimo esforzo nos seus traballos e tarefas.
- Ten aparencia de ser unha persoa preguiceira, mesmo pouco motivada.
- Parece non escoitar cando se lle fala. Segue con dificultade unha conversa.
- Presenta os traballos sucios, rachados ou deteriorados.
- Esquece entregar os traballos, aínda que os teña feitos.
- Presta moita máis atención nas áreas ou materias que lle gustan.
- Ten dificultade para atender e seguir as normas dun xogo.
- Cambia constantemente de postura na súa cadeira, nas rodas de xogo, etc.
- Morde, chupa e xoga co material (lapis, goma, bolígrafo).
- Move constantemente as pernas, os brazos e os dedos, sen erguerse do asento.
- Cáenlle as cousas ao chan con excesiva frecuencia, rompe materiais, etc.
- É das persoas que adoita ter pequenos accidentes no recreo e nos xogos.
- Contesta sen pensar.
- Non ve o perigo en ningures.
- Non controla a expresión dos seus sentimentos.
- Os castigos producen pouco efecto no seu comportamento e as recompensas a longo prazo tampouco funcionan.
- O tempo é o seu inimigo e non inicia as tarefas ata o último momento.
- Ten dificultade para controlar o seu comportamento.
- Cústalle poñerse no lugar da outra persoa.
- Desmoralízase enseguida.
- Frecuentemente parece unha persoa testana.
- Carece de empatía, o que orixina moitos rexeitamentos.
- Ten moi baixa autoestima, inseguridade e dependencia das persoas adultas.
- Ten dificultades para dicir o que quere dicir, explícase mal.
- Cando ten que explicar algo non atopa as palabras e ten dificultades para explicar as súas ideas de maneira rápida e precisa.
- Esquécese de darlles a volta ás follas dos exames.
- Cando unha pregunta ten varias partes, contesta a primeira e esquece as seguintes.

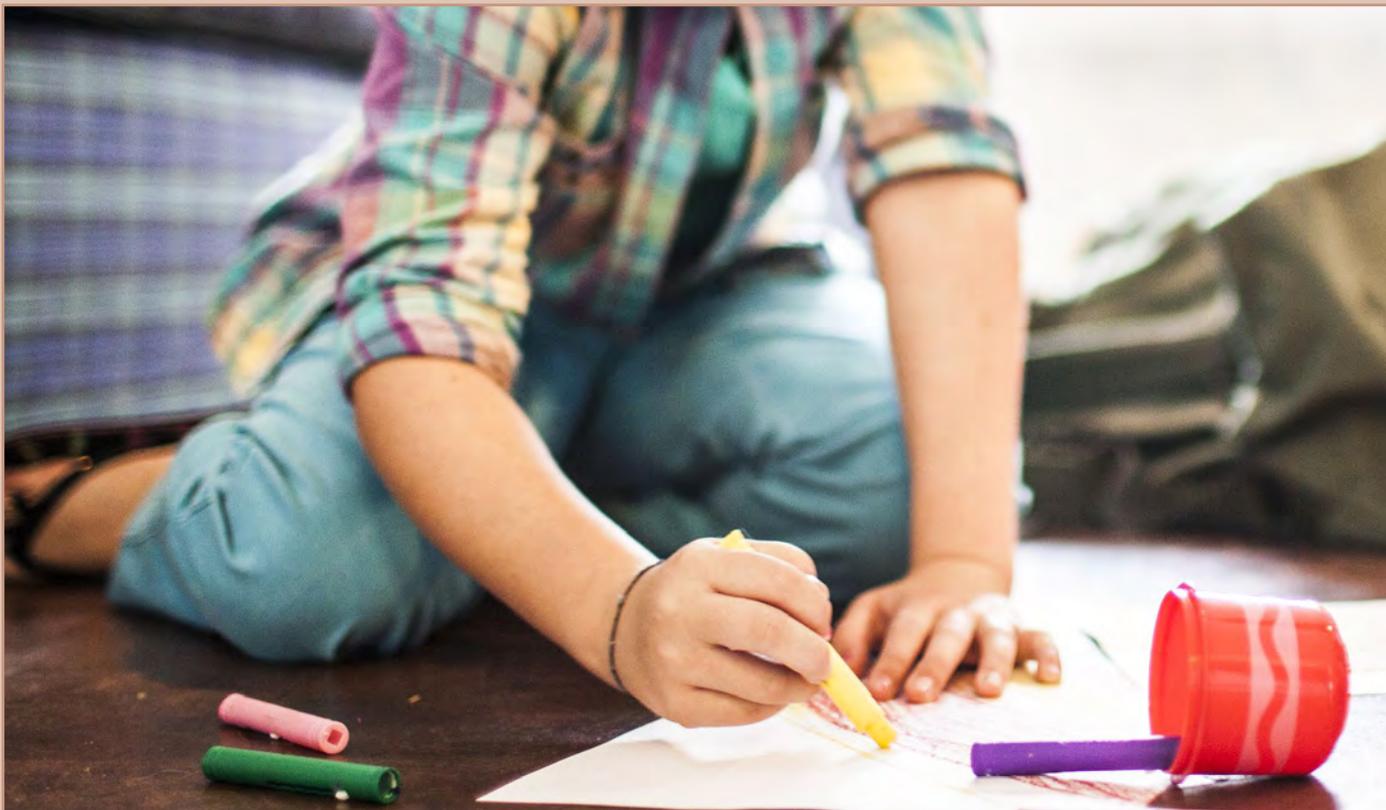
Cando o profesorado observa que un alumno ou unha alumna presenta varias destas manifestacións que afectan o funcionamento da aula e o desenvolvemento da propia alumna ou alumno, pode poñer en marcha algunhas das orientacións que se citan no anexo I. Unha vez feito iso, se nun prazo razoable de tempo non se producen os cambios requiridos ou agardados, debe solicitar, a través do profesorado titor, a intervención da persoa que ocupe a xefatura do Departamento de Orientación (en adiante, a orientadora ou o orientador) do centro educativo.

### 1.3. Actuacións dos servizos de orientación

A orixe da sospeita de que unha alumna ou un alumno poida presentar TDAH pode proceder de diferentes fontes: da familia, do profesorado titor, doutro profesorado, e tamén do propio orientador ou orientadora ante a presenza de dificultades na súa marcha escolar. Cando isto sucede faise necesaria a intervención dos servizos de orientación, en concreto, da orientadora ou do orientador do centro educativo. E esa intervención debe estar precedida dunha solicitude escrita procedente dos ámbitos escolar ou familiar, segundo o modelo que o Departamento de Orientación do centro educativo teña establecido no seu Plan xeral de atención á diversidade.

A persoa que realiza a solicitude debe especificar, cando menos, o motivo dela, cales foron os primeiros elementos de alarma e cando se produciron, así como as medidas que xa se adoptaron. Esa solicitude debe contar, de ser o caso, coa autorización escrita da nai, do pai ou das persoas titoras legais ou gardadoras da alumna ou do alumno.

Unha vez que a orientadora ou o orientador recibe a solicitude de intervención comeza o desenvolvemento da avaliación psicopedagóxica, na que se poderá solicitar, de ser necesaria, a colaboración do correspondente equipo de orientación específico (EOE), segundo o procedemento establecido para o efecto.



**MODELOS DE INFORMES**  
(Orde do 8 de setembro de 2021)

**ANEXO I**  
**INFORME INDIVIDUAL FINAL DE CURSO SOBRE**  
**AS MEDIDAS DE REFORZO EDUCATIVO (RE)**

CURSO: 20 .... – 20 ....

**DATOS DA ALUMNA OU DO ALUMNO:**

**APELIDOS:** ..... **NOME:** .....  
**DATA DE NACIMIENTO:** ..... **CURSO:** ..... **ETAPA:** Infantil:  **NIVEL:** .....  
 Primaria:  **CICLO:** 1º:  2º:  3º:  **NIVEL:** ..... **GRUPO:** .....  
 Secundaria obrigatoria:  **CURSO:** 1º:  2º:  3º:  4º:  **GRUPO:** .....  
**Outra:**  **Especificala:** .....

**1. ÁREA OU MATERIA:** .....**2. DATOS DO PROFESORADO DA ÁREA OU MATERIA:**

**APELIDOS:** ..... **NOME:** .....

**3. DATOS DO REFORZO EDUCATIVO:**

**DATA DE COMEZO DO RE:** ..... **DATA DE FINALIZACIÓN DO RE:** .....  
**DESCRIPCIÓN DAS MEDIDAS DESENVOLVIDAS:**

- a) ¿Cal foi o motivo? .....
- b) ¿En que consistían? (breve descripción) .....
- c) ¿Con que frecuencia se presentaban? (temporalización) .....
- d) ¿Cando as realizaba a alumna ou alumno? .....
- e) ¿Quen lle axudaba? (profesorado con dispoñibilidade horaria) .....
- f) ¿Como se avaliaban? (corríxian): .....

**VALORACIÓN FINAL DAS MEDIDAS DE RE:**

- Alcanzáronse os obxectivos previstos neías.

- Foron eficaces, pero a mellora non se extrapolaba ao traballo diario (ordinario).

**PREVISIÓN PARA O CURSO SEGUINTE** (indíquese si se considera que esta alumna ou este alumno, no curso próximo, pode verse beneficiada/o ou non por unhas medidas regulares de reforzo educativo na área ou materia) .....

..... de ..... de 20 ....

O/a profesor/a que realizou o reforzo O/a profesor/a titor/a,

do.: ..... Ado.: .....

**ANEXO II**

**EXPEDIENTE DE ADAPTACIÓN CURRICULAR**

1. DATOS PERSOAIS DO ALUMNO OU DA ALUMNA
2. DATOS FÍSICOS E DE SAÚDE
  - 2.1. CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVEMENTO
  - 2.2. DATOS MÉDICOS RELEVANTES
3. DATOS PSICOSOCIAIS MÁIS RELEVANTES
  - 3.1. DESENVOLVEMENTO COGNITIVO
  - 3.2. TRAZOS DA PERSONALIDADE
  - 3.3. INTERESES MANIFESTADOS
  - 3.4. NIVEL DE ADAPTACIÓN PERSOAL E INTERACCIÓN SOCIAL
4. DATOS DO CONTORNO SOCIOFAMILIAR
  - 4.1. ESTRUCTURA FAMILIAR
  - 4.2. LINGUA HABITUAL DA FAMILIA
  - 4.3. CARACTERÍSTICAS DA DINÁMICA FAMILIAR
  - 4.4. EXPECTATIVAS FAMILIARES SOBRE A ALUMNA OU O ALUMNO
  - 4.5. PAUTAS EDUCATIVAS, VALORES E NORMAS NO SEO FAMILIAR
  - 4.6. RELACIÓ E COOPERACIÓ CO CENTRO EDUCATIVO
5. DATOS DO CONTORNO ESCOLAR
  - 5.1. FORMA ORGANIZATIVA DO CENTRO
  - 5.2. FORMA ORGANIZATIVA DA AULA
  - 5.3. COLABORACIÓN E PARTICIPACIÓN DOS DISTINTOS SERVIZOS EDUCATIVOS
6. DATOS PEDAGÓXICOS
  - 6.1. ASPECTOS RELEVANTES DA ESCOLARIZACIÓN
  - 6.2. CURRÍCULO DE REFERENCIA
  - 6.3. COMPETENCIAS XA ADQUIRIDAS RESPECTO DO CURRÍCULO DE REFERENCIA EN CADA UNHA DAS ÁREAS OU MATERIAS
  - 6.4. NECESIDADES EDUCATIVAS RESPECTO DAS CAPACIDADES (CRITERIOS DE AVALIACIÓN) ESTABLECIDAS NO CURRÍCULO DE REFERENCIA
  - 6.5. PREFERENCIA DE APRENDIZAXE
  - 6.6. ESTRATEXIAS DE APRENDIZAXE
  - 6.7. GRAO DE MOTIVACIÓN E INTERESES EDUCATIVOS
  - 6.8. PERTINENCIA DE REALIZAR UNHA ADAPTACIÓN CURRICULAR E MEDIDAS DE ATENCIÓN Á DIVERSIDADE APLICADAS
  - 6.9. PERÍODO DE TEMPO PARA O QUE SE PROPÓN A ADAPTACIÓN CURRICULAR
  - 6.10. ÁREAS OU MATERIAS PARA ADAPTAR
  - 6.11. RECURSOS PARA EMPREGAR
  - 6.12. SEGUIMENTO E AVALIACIÓN DA ADAPTACIÓN CURRICULAR
  - 6.13. CRITERIOS PARA A PROMOCIÓN
  - 6.14. DE SER O CASO, CRITERIOS PARA A TITULACIÓN
7. ACREREDITACIÓN DA INFORMACIÓN Á FAMILIA E OPINIÓ DESTA
8. PERSOAS PROFESIONAIS PARTICIPANTES
  - 8.1. DIRECCIÓN
  - 8.2. XEFATURA DE ESTUDOS
  - 8.3. PROFESORADO TITOR
  - 8.4. PROFESORADO DAS ÁREAS OU MATERIAS ADAPTADAS
  - 8.5. PROFESORADO DE APOIO
  - 8.6. XEFATURA DO DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
  - 8.7. OUTRAS PERSOAS PROFESIONAIS

**9. PROPOSTA CONCRETA DAS ÁREAS OU MATERIAS ADAPTADAS (CURRÍCULO ADAPTADO)**

Adaptación curricular da área ou materia de _____		Etapas: _____		Nivel: _____	
<b>Bloque:</b>					
<b>CURRÍCULO DE REFERENCIA</b> <small>(Decreto 105/2014, do 4 de setembro, ou Decreto 86/2015, do 25 de xuño)</small>		<b>CURRÍCULO ADAPTADO</b>			
<b>Criterio de avaliación:</b> <b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>Contidos:</b>	<b>Criterio de avaliación:</b> <b>(3)</b>	<b>Estándares de aprendizaxe:</b>	<b>C. clave:</b>
Competencias adquiridas:					
<b>Orientación metodolóxica:</b> <small>(precísese metodoloxía, espazos, recursos, temporización...)</small>					
<b>Avaliación</b>					
<b>Criterios de cualificación:</b>					
<b>Instrumentos de avaliación:</b>					
<b>Avaliación de competencias clave</b>					

(1) Deben transcribirse os criterios de avaliación do decreto do currículo que correspondá. Cada criterio do currículo de referencia debe ser un correspondente no currículo adaptado, oído que se suprima.  
 (2) Indíquese a súa redución (R), ampliación (A) ou supresión (S).  
 (3) Debe manterse a mesma codificación dos criterios de avaliación que figuran nos decretos de currículo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O/a profesor/a titor/a, O/a profesor/a das áreas/materias adaptadas, O/a xefe/a do Departamento de Orientación adaptadas,

Asdo: \_\_\_\_\_ Asdo: \_\_\_\_\_ Asdo: \_\_\_\_\_  
Vº e prace O/a director/a do centro docente.

# Agenda Escolar

ALEJANDRO GÓMEZ

**2º ESO**

**1º TRIMESTRE**

Modelo de horario-tipo

	LUNES	MARTES	MIÉRCORES	JUEVES	VIERNES
08:30-09:20	Lingua Galega	Matemáticas	Matemáticas	Lengua castellana	Física y Química
09:20-10:10	Lengua castellana	Física y Química	Geografía e Historia	Educación física	Inglés
10:30-11:20	Vida saludable	Refuerzo (ex.fr)	Educación física	Lingua Galega	Tecnología
11:20-12:10	Geografía e Historia	Lengua castellana	Tutoría	Inglés	Lingua Galega
12:30-13:20	Física y Química	Tecnología	Inglés	Matemáticas	Matemáticas
13:20-14:10	Matemáticas	Geografía e Historia	Música	Refuerzo (ex.fr)	Música
15:45-16:35	Tecnología				
16:35-17:25	Valores éticos				

	LUNES	MARTES	MIÉRCORES	JUEVES	VIERNES
08:30-09:20	Lingua Galega	Matemáticas	Matemáticas	Lengua castellana	Física y Química
09:20-10:10	Lengua castellana	Física y Química	Geografía e Historia	Educación física	Inglés
10:30-11:20	Vida saludable	Refuerzo (ex.fr)	Educación física	Lingua Galega	Tecnología
11:20-12:10	Geografía e Historia	Lengua castellana	Tutoría	Inglés	Lingua Galega
12:30-13:20	Física y Química	Tecnología	Inglés	Matemáticas	Matemáticas
13:20-14:10	Matemáticas	Geografía e Historia	Música	Refuerzo (ex.fr)	Música
15:45-16:35	Tecnología				
16:35-17:25	Valores éticos				

08:30-09:20	Lingua Galega	Qué hicimos? Deberes
09:20-10:10	Lengua castellana	Qué hicimos? Deberes
RECREO		
10:30-11:20	Vida saludable	Qué hicimos? Deberes
11:20-12:10	Geografía e Historia	Qué hicimos? Deberes
RECREO		
12:30-13:20	Física e Química	Qué hicimos? Deberes
13:20-14:10	Matemáticas	Qué hicimos? Deberes
RECREO		
15:45-16:35	Tecnología	Qué hicimos? Deberes
16:35-17:25	Valores éticos	Qué hicimos? Deberes
OTRAS COSAS IMPORTANTES: (exámenes, reuniones, etc.)		

Modelo de páginas-tipo para día/semana

MARTES, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

08:30-09:20	Matemáticas	Qué hicimos? Deberes
09:20-10:10	Física y Química	Qué hicimos? Deberes
RECREO		
10:30-11:20	Refuerzo (ex.Fr)	Qué hicimos? Deberes
11:20-12:10	Lengua Castellana	Qué hicimos? Deberes
RECREO		
12:30-13:20	Tecnología	Qué hicimos? Deberes
13:20-14:10	Geografía e Historia	Qué hicimos? Deberes

## LA AGENDA

La agenda es una herramienta esencial para todas las personas, funciona como un organizador que ayuda a la planificación y además como soporte físico de la memoria.

Para una persona con TDAH, es importante que no tenga elementos distractores por eso la mayoría de las veces para este alumnado, es mucho mejor elaborar una agenda personalizada para que lleven al centro escolar y en la que podemos utilizar, además un sistema de colores para marcar las diferentes materias, como apoyo visual de ayuda a situarse fácilmente.

Es imprescindible enseñar a cada alumno a utilizar esta agenda, no sólo es entregársela. Hay que explicarles, "Qué punto, dónde, cuándo, de qué manera... cuándo la tengo que mirar, cómo procedo si tengo varias cosas apuntadas para un mismo día... cómo me organizo si tengo exámenes, trabajos que entregar..."

A quienes no padecen este trastorno, les parecen tan obvias estas cuestiones que a veces olvidamos que otras personas necesitan instrucciones específicas y entrenamiento para poder utilizar este recurso de forma efectiva.

Es muy importante controlar por parte del profesorado lo que se anota en la agenda. En Educación Primaria y en los primeros cursos de la Secundaria suele utilizarse la agenda como sistema de comunicación entre el centro educativo y las casas de los chicos. NUNCA puede utilizarse como sistema para intercambiar mensajes negativos el alumnado, no puede ser la chivata de los problemas que surgen en el centro.

Está claro que, si la agenda contiene mensajes negativos sobre ellos, no les va a gustar utilizarla y comenzarán a negarse a usarla como recurso, que bien utilizado, puede acompañarles también durante la adultez para no tener dificultades en su vida diaria.

# OCTUBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13 NO HAY CLASE	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31 NO HAY CLASE						

APUNTO FECHAS

EXÁMENES

ENTREGA DE TRABAJOS

OTRAS

# DICIEMBRE

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
NO HAY CLASE	NO HAY CLASE		NO HAY CLASE			
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
			VACACIONES DE NAVIDAD	VACACIONES DE NAVIDAD	VACACIONES DE NAVIDAD	VACACIONES DE NAVIDAD
26	27	28	29	30	31	
VACACIONES DE NAVIDAD						

APUNTO FECHAS	EXÁMENES
	ENTREGA DE TRABAJOS
	OTRAS

MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1
				VACACIONES DE NAVIDAD
4	5	6	7	8
VACACIONES DE NAVIDAD				
11	12	13	14	15
8	19	20	21	22
5	26	27	28	29

APUNTO FECHAS	EXÁMENES
	ENTREGA DE TRABAJOS
	OTRAS

El cuento que viene a continuación es la muestra del talento de una madre con TDAH, diagnosticada de adulta, después de que lo fuesen a sus hijos.

ANHIDACORUÑA ha sido el punto de inicio para darle sentido a todo lo que le había ocurrido en su vida y para buscar soluciones.

A través de esta historia, esta madre con TDAH quiere mostrarnos el sentir de muchas madres, que ven que sus hijos son diferentes y sufren en silencio, con la impotencia y la frustración que produce no saber ayudarles.

Un cuento que sirve de reflexión sobre las imposiciones de la sociedad y la búsqueda de soluciones para que sus hijos crezcan felices.



Portada:

El misterio de las palabras púrpuras de Leo y Valentina

Por Patricia Gato Beneitez

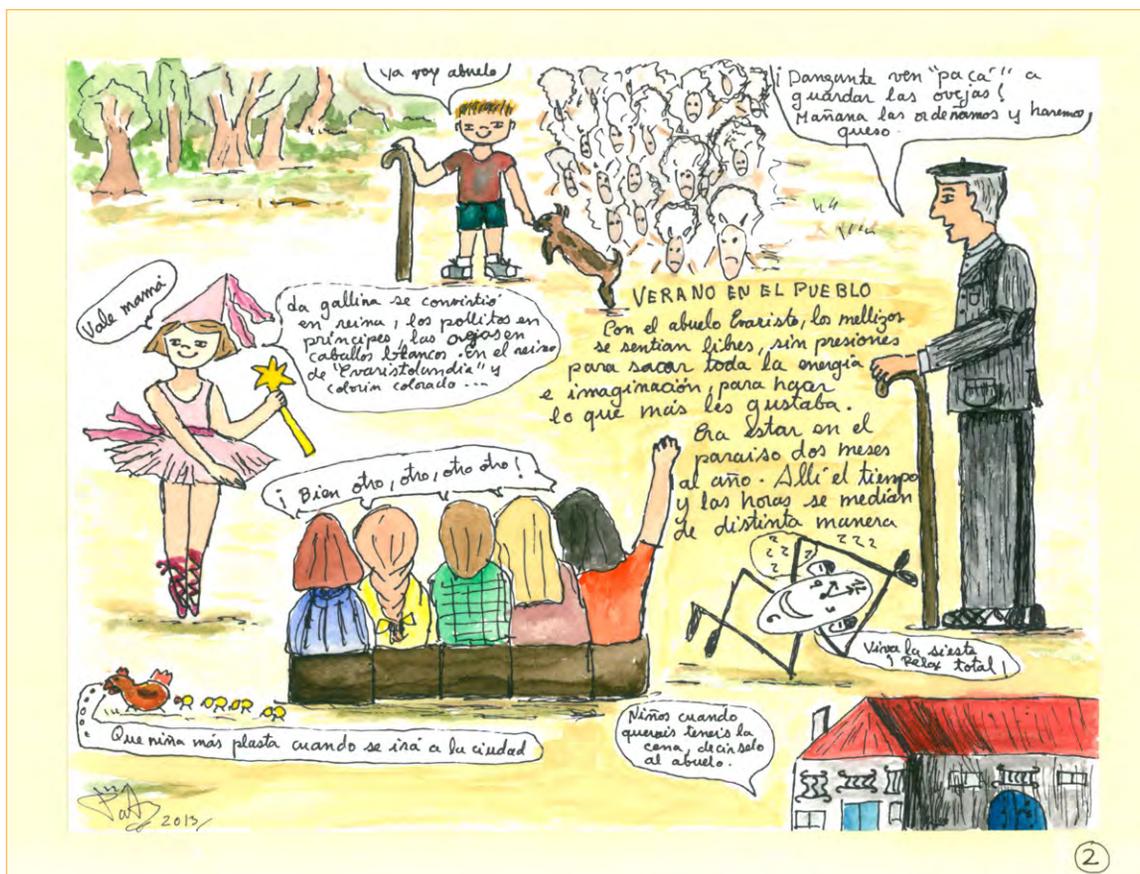


### Viñeta 1:

Leo y Valentina, eran dos mellizos que iban a empezar con muchas ganas e ilusión en su primer día en la clase de 1º de primaria.

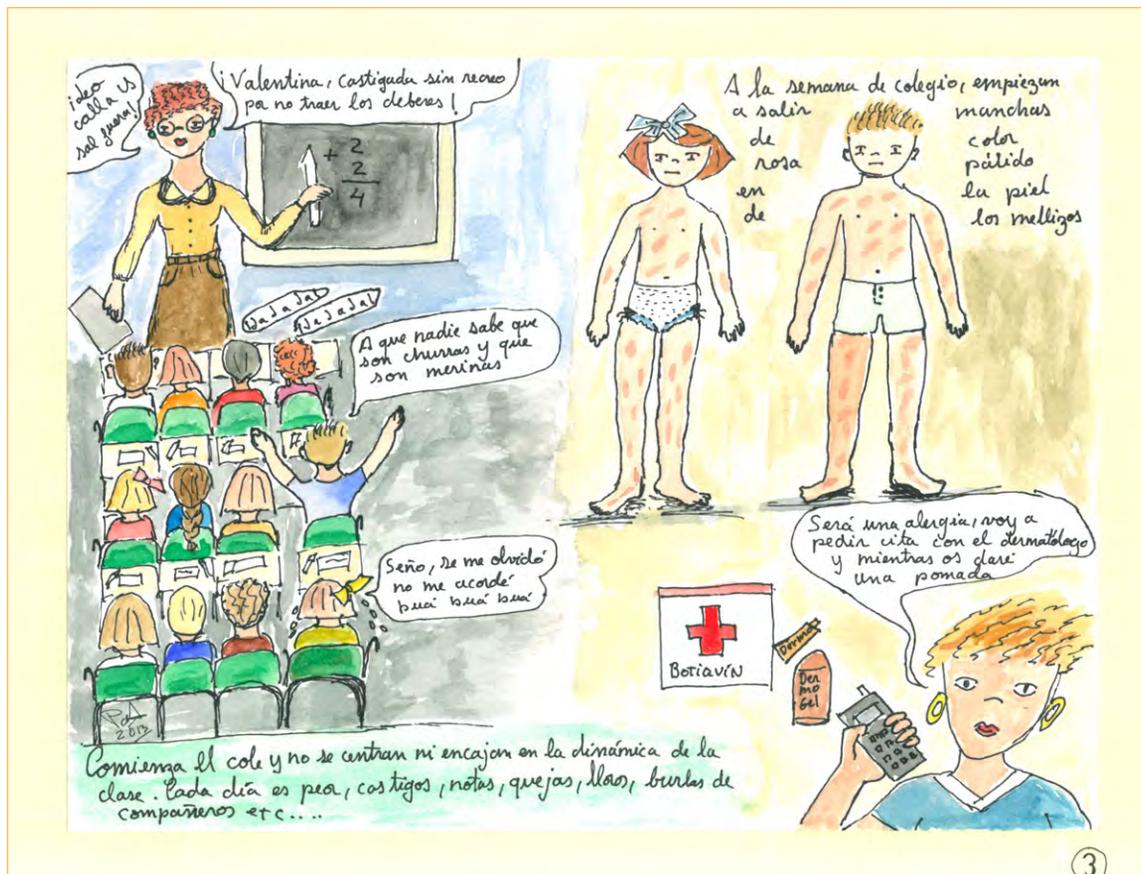
Valentina, era una niña dulce, tranquila y muy soñadora; “siempre en las nubes”, decía mamá, para ella nunca existía el tiempo “el ahora”, “ya” eran conceptos que carecían de todo sentido, ella funcionaba a cámara lenta, para vestirse, acostarse. En cinco minutos era capaz de viajar al lejano oriente o estar en el polo norte con Papá Noel y sus renos. A sus amiguitas las maravillaba contando historias fantásticas captando su atención. Con tres años se presentó al cuenta cuentos de su ciudad, micrófono en mano, improvisando un cuento dejando a mayores y pequeños boquiabiertos año tras año.

Leo, por el contrario era inquieto, nervioso imprevisible y desafiante con todo aquel que le llevase la contraria e incapaz de estar quieto más de dos minutos. Si estaba sentado, estaba moviéndose o haciendo ruido con algo entre las manos. Llegando a desquiciar al final del día los nervios de sus padres.



### Viñeta 2:

Por eso cuando llegaba el verano, se iban al pueblo con el abuelo Evaristo, hombre de pocas palabras, serio y austero, que se refería a él como el danzante "paquí" y danzante "pallá", se entendía con él a las mil maravillas, hasta solo con una mirada o un gesto era suficiente. Ejercía con su abuelo el oficio de pastor sin rechistar, pasaba con él las duras y agotadoras jornadas del campo que tan gustoso y feliz hacía. Así pasaba todo el verano.



### Viñeta 3a:

Luego la rutina otra vez, las peleas con papá y mamá, Valentina que no se entera etc. Camino del cole, con sus mochilas y babis. Valentina de la mano de mamá que tira de ella como si fuera un fardo, Leo corriendo, saltando y gritando, mamá de los nervios, pues llegan tarde el primer día. Entran en clase, se presentan y antes de que pregunten Leo ya dijo su nombre, Valentina ni se enteró pues andaba en la luna de Valencia, le tuvieron que preguntar tres veces como se llamaba.

La clase dura poco, salen al recreo y Leo empieza a gastar bromas a un niño al que no le hacen gracia y a correr como si fuese Espiri González. Los profesores se percatan enseguida de lo movido que es y le ponen la etiqueta de rebelde y a la hermana de lenta.

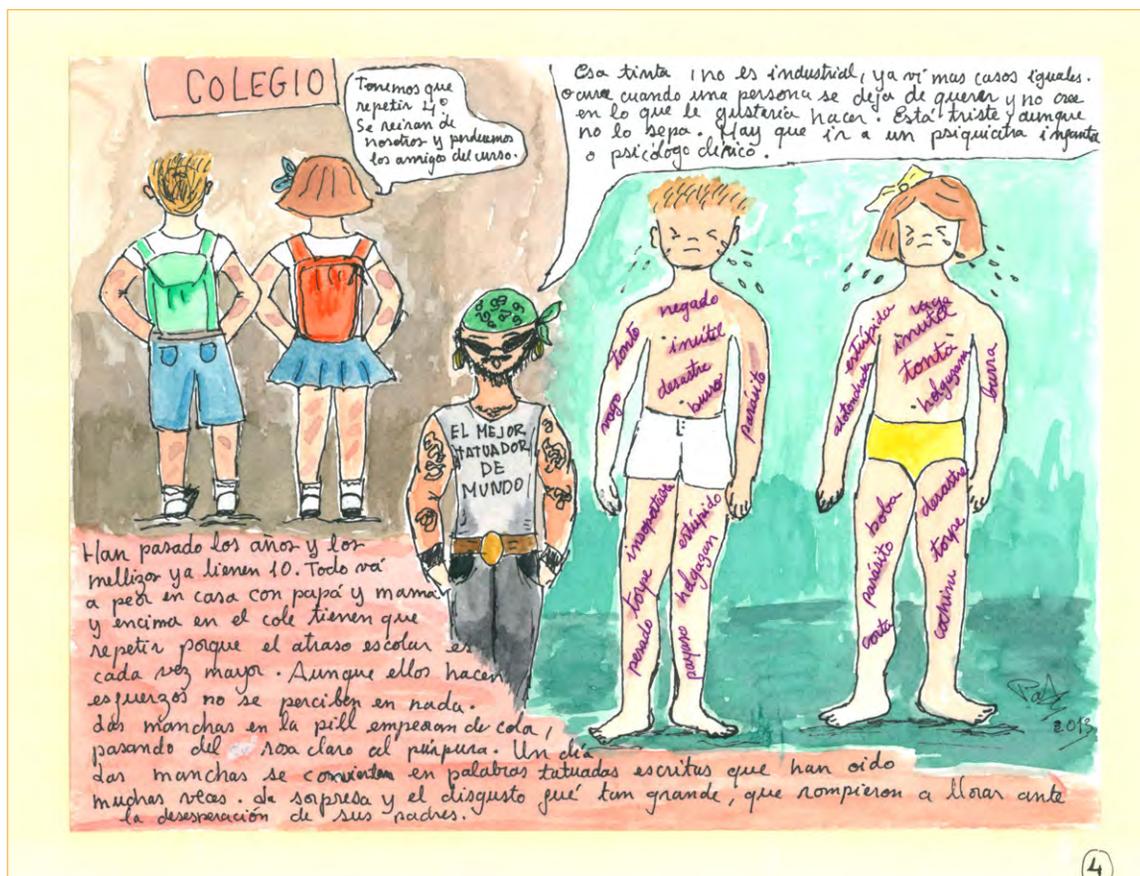
Los demás días hay llamadas de atención y castigos, pared, pasillo, copias etc., pues Leo interrumpe la clase y no trae los deberes, cuando no tiene alguna ocurrencia o broma en mitad de una explicación provocando la carcajada de sus compañeros.



Con Valentina sucede lo mismo, no rinde no se centra, pero pasa desapercibida, se hace invisible no es capaz de hacer los deberes, porque no sabe, no se entera de las explicaciones, ni de lo que lee, porque su cabeza está en otros sitios y no es capaz de hacerla bajar. También hay castigos para ella y llamadas de atención delante de sus compañeros que unido a su sensibilidad la hacen llorar.

### Viñeta 3b:

A la semana de curso, se dan cuenta que tienen unas pequeñas manchas en la piel de color rosa claro. Parece una alergia dice mamá. Con el tiempo esas manchas, van oscureciendo y siendo más visibles en el torso, muslos, brazos y por más dermatólogos y curanderos, cremas, jabones, geles y lociones no desaparecían, sino que iban oscureciendo hasta el punto de cambiar de color y volverse púrpura.

**Viñeta 4a:**

La situación de Valentina y Leo empeoraba en el cole, en casa cada vez había más tensión y las manchas iban oscureciendo más y más. La desesperación e impotencia de los padres era cada vez mayor y los mellizos se sentían muy desanimados. Las manchas solo mejoraban cuando se iban al pueblo con el abuelo Evaristo, pero era temporal.

Valentina y Leo tienen que repetir el curso con diez años para disgusto de sus padres, burla de sus compañeros, con profes en casa y con gran esfuerzo, que no tiene recompensa alguna, pero sí mucha frustración.

**Viñeta 4b:**

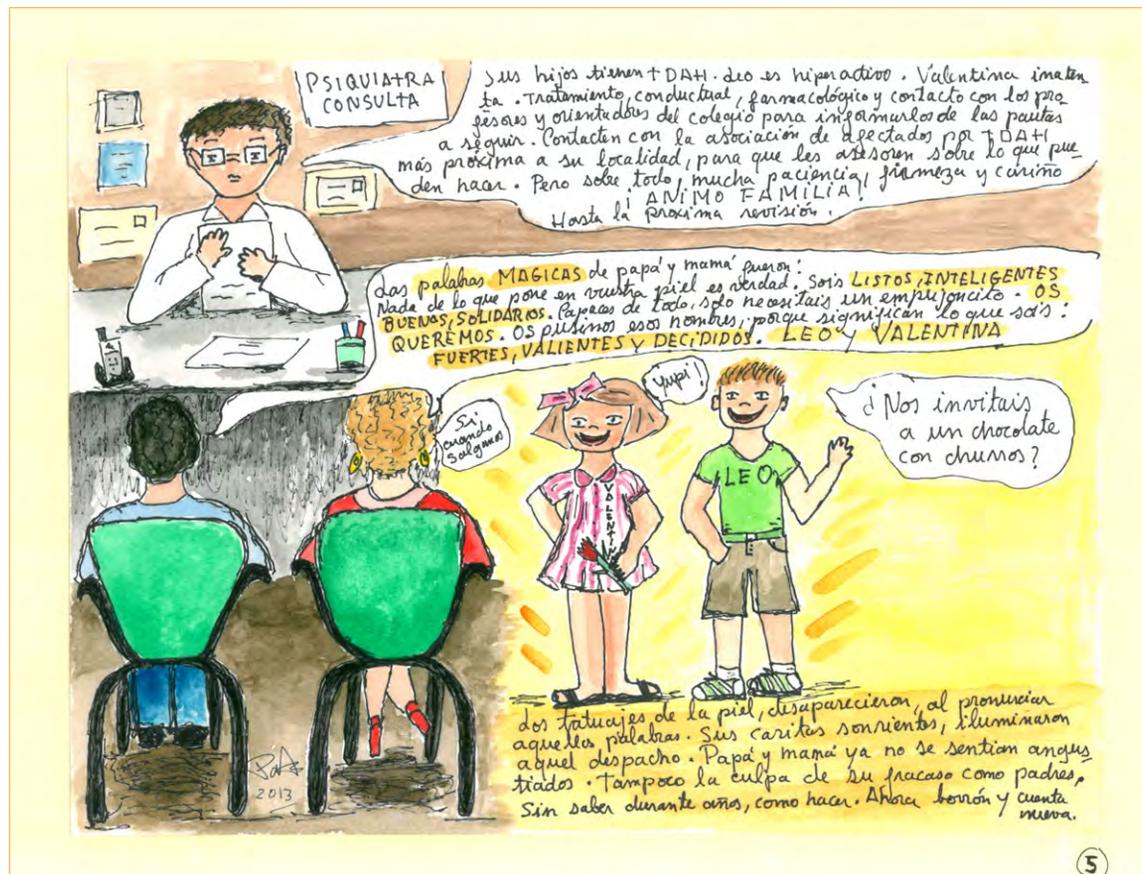
Llegan a clase y otra vez lo mismo. Al llegar a casa, ese mismo día las manchas púrpura dejan de serlo para convertirse en unas palabras claras que han oído siempre VAGO, INÚTIL, TONTO, REBELDE, IDIOTA, BURRO Y QUE NO TE DA LA GANA.



Los padres horrorizados, piensan que se lo habían hecho en el cole e intentan quitárselo frotando una y mil veces sin resultado, ahí siguen las palabras de color púrpura por todo el cuerpo, los niños asustados rompen a llorar, como nunca antes lo habían hecho.

#### **Viñeta 4c:**

Los padres consultaron con un experto en tatuajes y este les explica que esa tinta color púrpura no es industrial, que ya ha visto más casos así, es como una reacción del cuerpo y que salen cuando una persona no se quiere, ni se valora y piensa que no es capaz de alcanzar todo lo que le gustaría. Está sumida en una tristeza aunque no sea consciente de ello. Sus hijos necesitan un especialista en psiquiatría o psicología clínica infantil, que les enseñe a quererse y a confiar en ellos mismos.

**Viñeta 5a:**

Siguieron los consejos del experto en tatuajes y después de unas pruebas por parte de un especialista les diagnosticó a Leo un TDAH y a Valentina un TDA

Seguidamente el especialista y los padres pronunciaron las palabras mágicas NO SOIS IDOTAS, NI TONTOS, NI DESASTRES, NI VAGOS. Simplemente no podéis sin una pequeña ayuda. Sois LISTOS, BUENOS, SOLIDARIOS Y TENEIS UN GRAN CORAZON.

**Viñeta 5b:**

Papá y mamá están muy orgullosos de haberos tenido y por eso os pusimos esos nombres con tanto significado; porque quieren decir, fuertes, valientes, decididos y luchadores, todo eso es lo que sois Leo y Valentina.



**Viñeta 5c:**

De repente la piel de los hermanos se volvió limpia y luminosa, las palabras de color púrpura habían desaparecido, para alegría de sus padres, ellos con sus caritas sonrientes y sus ojos llenos de vida inundaron de calidez aquel despacho del especialista.

**Viñeta 6a:**

Años más tarde, con el tratamiento adecuado, el tiempo y el esfuerzo personal Leo se convirtió en veterinario, que montó su clínica en la casa del abuelo Evaristo allá en el pueblo y así le pudo ayudar en las tareas del campo y los animales.

Con los quesos del abuelo han ganado el primer premio de denominación de origen manchego “El Danzante”.

**Viñeta 6b:**

Valentina por su parte es periodista y escritora de literatura infantil y juvenil.

¿Será la autora de esta fábula?

FIN

Dedicatorias:

A mis hijos Valeria y Jorge que gracias a ellos, descubrí que a veces "nada es lo que parece" y que hay otra forma de entender y ver la vida menos rígida que cada día me "engancha más".

Δ Ramón mi marido, amigo, confidente, por estar siempre ahí con su infinita paciencia.

A mi hermana Sandra, todos los días me acompaña.

A mi muy querido abuelo Alberto Beneitez Cantero, persona honesta y enriquecedora que en las situaciones más duras y tristes, siempre sabía buscar alternativas. Sin duda, clave en mi vida.

Pero sobre todo, a los niños o adultos que en algún momento se hayan sentido identificados con esta pequeña fábula, ¡ANIMO!

Δ los que acaban de llegar y a los que están por venir a este mundo y lo entenderán de forma diferente a lo "Políticamente correcto". ¡CHICOS NO PASA NADA!

¡BIENVENIDOS AL CLUB!

Junio 2013

### Viñeta 7:

Dedicatorias:

A mis hijos Valeria y Jorge que gracias a ellos, descubrí que a veces "nada es lo que parece" y que hay otra forma de entender y ver la vida menos rígida que cada día me "engancha más".

A Ramón mi marido, amigo, confidente, por estar ahí con su infinita paciencia.

A mi hermana Sandra, todos los días me acompaña.

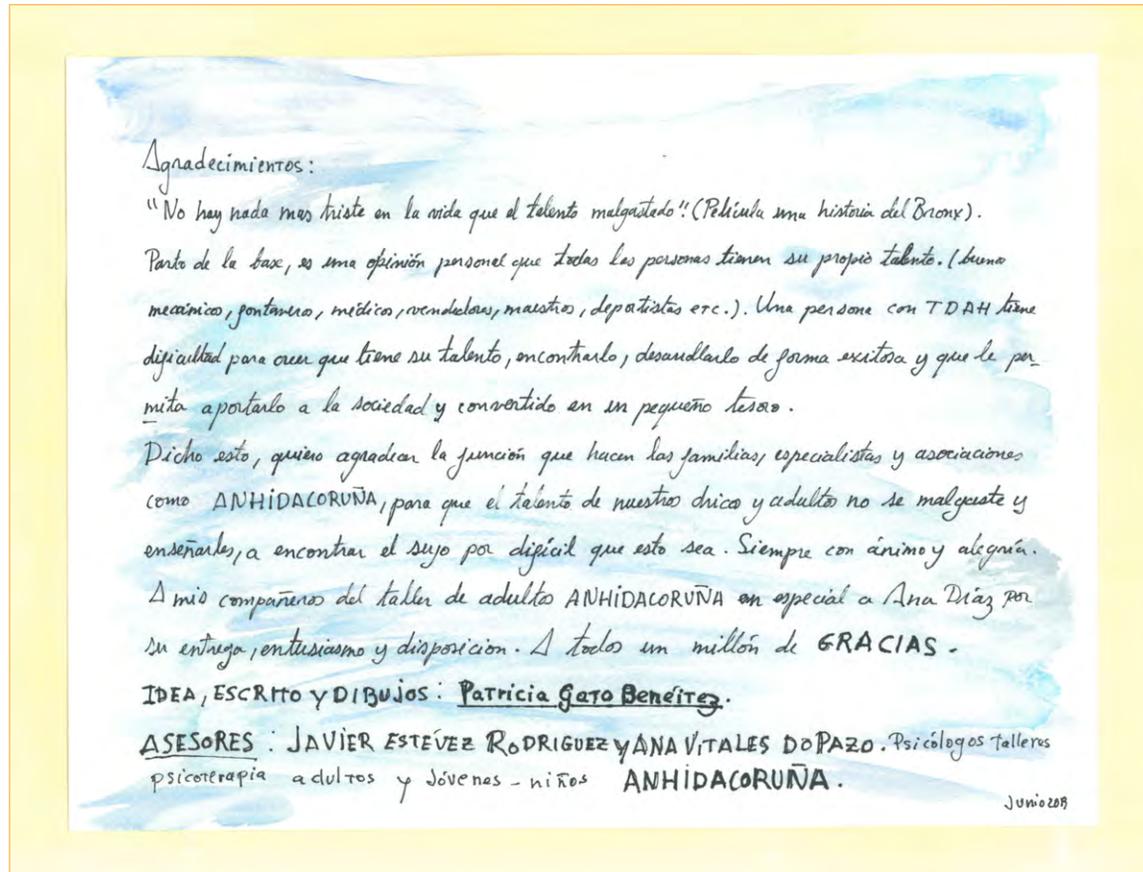
A mi querido abuelo Alberto Beneitez Cantero, persona honesta y enriquecedora que en las situaciones más duras y tristes, siempre sabía buscar alternativas. Sin duda, clave en mi vida.

Pero sobre todo, a los niños o adultos que en algún momento se hayan sentido identificados con esta pequeña fábula, ¡ANIMO!

A los que acaban de llegar y a los que están por venir a este mundo y lo entenderán de forma diferente a lo "políticamente correcto"

¡CHICOS NO PASA NADA!

¡BIENVENIDOS AL CLUB!



### Viñeta 8:

#### Agradecimientos:

"No hay nada más triste en la vida que el talento malgastado". (película: *Una historia del Bronx*).

Parte de la base, es una opinión personal que todas las personas tienen su propio talento (buenos mecánicos, fontaneros, médicos, vendedores, maestros, deportistas, etc.). Una persona con TDAH tiene dificultad para creer que tiene su talento, encontrarlo, desarrollarlo de forma exitosa y que le permita aportarlo a la sociedad y convertido en un pequeño tesoro.

Dicho esto, quiero agradecer la función que hacen las familias, especialistas y asociaciones como ANHIDACORUÑA, para que el talento de nuestros chicos y adultos no se malgaste y enseñarles, a encontrar el suyo por difícil que esto sea. Siempre con ánimo y alegría.

A mis compañeros del taller de adultos ANHIDACORUÑA en especial a Ana Díaz por su entrega, entusiasmo y disposición. A todos un millón de GRACIAS.

Asesores: Javier Estévez Rodríguez y Ana Vitales Dopazo. Psicólogos taller psicoterapia adultos y jóvenes niños ANHIDACORUÑA

## AGRADECIMIENTOS

---

Desde ANHIDACORUÑA queremos mostrar nuestro agradecimiento al Concello de Culleredo por su apoyo e implicación en la culminación de muchos de los proyectos que hemos estado desarrollando durante estos doce años de trayectoria, así como por todas las gestiones necesarias para la publicación de este libro.

También queremos agradecer a la Diputación Provincial de A Coruña su aportación para la edición del mismo, así como por la colaboración que viene manteniendo a lo largo de los años en el desarrollo de los Talleres Psicopedagógicos y atención individual de las familias que forman parte de la entidad.

Resulta también imprescindible el reconocimiento a muchos padres que nos han apoyado en nuestra andadura y que entendieron que era necesaria la implicación familiar para poder cambiar la percepción del TDAH en la sociedad gallega. La atención educativa y sanitaria, a día de hoy, muestra una importante evolución visible en el avance de las metodologías de intervención a muchas de las familias que forman parte de esta asociación.

Y por último, y no menos importante, el agradecimiento a todos y cada uno de los profesionales que con mucha implicación y entusiasmo han colaborado en el avance de ANHIDACORUÑA como entidad de referencia del TDAH en Galicia.

Mención especial requiere el agradecimiento personal a nuestros hijos, especialmente a María y a Pedro, causa principal de la dedicación de tantos años de nuestras vidas al cambio del TDAH en Galicia. Ellos, a lo largo del camino, nos han ido enseñando que con esfuerzo y apoyo, y siempre que haya motivación, uno puede llegar donde se proponga y conseguir ser FELIZ ...

Pilar Castiñeira Chamorro  
Presidenta de  
ANHIDACORUÑA

# LANCIA CORUNTA



Deputación  
DA CORUÑA