

# Atención escolar al trastorno por déficit de atención/hiperactividad en las comunidades españolas

Juan C. Ripoll-Salceda, Laura Bonilla

Colegio Santa María la Real; Sarriguren, Navarra (J.C. Ripoll-Salceda). Facultad de Educación y Psicología; Universidad de Navarra; Pamplona, Navarra, España (L. Bonilla).

## Correspondencia:

Dr. Juan C. Ripoll Salceda.  
Colegio Santa María la Real.  
Paseo Champagnat, 2. E-31621  
Sarriguren (Navarra).

## E-mail:

juancruzripoll@maristaspamplona.es

## Declaración de intereses:

J.C.R.S. ha recibido 160 euros de Adelphi Targis S.L. por su participación en el proyecto PANDAH y también ha recibido honorarios por impartir sesiones de formación organizadas por distintas asociaciones de afectados por el TDAH e instituciones académicas. L.B. declara no tener conflicto de intereses.

## Agradecimientos:

G. López, J. Rodríguez y M. Yoldi, por sus aportaciones en la elaboración del libro de códigos.

Aceptado tras revisión externa: 19.12.17.

## Cómo citar este artículo:

Ripoll-Salceda JC, Bonilla L. Atención escolar al trastorno por déficit de atención/hiperactividad en las comunidades españolas. Rev Neurol 2018; 66: 104-12.

© 2018 Revista de Neurología

**Introducción.** En los últimos años, distintas comunidades autónomas españolas han presentado políticas de atención escolar al trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) o de coordinación entre los servicios de educación y sanidad, que se concretan en protocolos, instrucciones o guías de actuación.

**Objetivo.** Conocer y comparar las propuestas de las distintas comunidades españolas para la atención escolar al TDAH.

**Sujetos y métodos.** Tras una búsqueda de los documentos que recogen estas políticas, se analizó su información para poder compararlos en varias áreas: documento, ámbito de aplicación, detección del TDAH, diagnóstico, medidas escolares, seguimiento de las propuestas de la *Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad*, fundamentación y recursos ofrecidos.

**Resultados.** La Comunidad Valenciana es la única de la que no se ha encontrado documento alguno. No se analizó el de Baleares, por no ser público, y en las comunidades restantes se encuentran diferencias en el cumplimiento de los criterios valorados en cada área. Las políticas de Extremadura, Galicia, Cataluña y Navarra son las que cumplen el mayor número de criterios. Todas las comunidades con políticas sobre el TDAH proponen algún tipo de medida escolar y recursos como bibliografía, contactos o modelos de documentos o herramientas de detección. Todas, menos Madrid, ofrecen información sobre la detección y el diagnóstico del TDAH.

**Conclusión.** Se constatan diferencias entre las propuestas de atención escolar al TDAH en España, y se identifican las de Extremadura, Galicia, Cataluña y Navarra como las más completas.

**Palabras clave.** Educación. España. Guías. Protocolos. Revisión. TDAH.

## Introducción

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se considera un trastorno que se inicia en la infancia y que se manifiesta con conductas persistentes de desatención, hiperactividad e impulsividad. Estas conductas tienen una frecuencia y una intensidad mayores de lo que se podría esperar según la edad y el desarrollo de la persona. Además, en el caso de los niños, esas conductas interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o en las relaciones sociales [1]. En España, se ha estimado que el TDAH afectaría al 4,9-8,8% de los menores de 18 años [2].

Los criterios diagnósticos del TDAH consideran la existencia de un impacto significativo en el rendimiento escolar, de modo que no es extraño que los alumnos con TDAH tengan un rendimiento académico bajo. Se ha estimado [3] que el rendimiento académico de las personas con TDAH es 0,71 desviaciones estándares inferior al de los grupos de comparación o al rendimiento medio en la pobla-

ción de la que proceden. La diferencia es más notable en niños que en adolescentes, y se puede encontrar tanto en lectura como en matemáticas.

Las personas con TDAH que no reciben un tratamiento evolucionan peor que los grupos de control en varias áreas, como resultados escolares, autoestima, integración social o consumo de sustancias tóxicas. Las personas con TDAH que reciben tratamiento tienden a evolucionar mejor que los que no lo reciben, pero sin alcanzar, en muchos casos, niveles normales de desempeño [4].

La investigación realizada en España apenas se ha preocupado por el estudio de las dificultades escolares del alumnado con TDAH o de la evolución de su rendimiento. Una encuesta contestada por 207 maestros de educación infantil y primaria de alumnos con TDAH de la Región de Murcia indica que el 25,6% de ese alumnado suele suspender una o dos asignaturas habitualmente, y el 31,4% suspende tres o más asignaturas [5]. Es decir, sólo el 43% de los alumnos con TDAH considerados aprueba habitualmente todas las asignaturas. De una muestra

de 48 alumnos de primaria aragoneses con TDAH, el 77% no alcanzaba los objetivos de lengua castellana, el 65% no alcanzaba los de matemáticas, el 78% recibía algún tipo de refuerzo o apoyo en el colegio y el 35% había repetido curso [6].

A pesar de la escasez de datos disponibles, en España se han desarrollado distintas iniciativas para garantizar y organizar la atención escolar al alumnado con TDAH. La más importante ha sido la mención al TDAH en la Ley Orgánica 8/2013 para la Mejora de la Calidad Educativa [7] como una de las causas de necesidades educativas especiales, que podrían requerir una atención educativa diferente a la ordinaria. También se ha publicado una *Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (GPC-TDAH)* [8], que incluye información sobre el tratamiento psicológico y psicopedagógico del TDAH, y diversos documentos autonómicos, como protocolos, guías o instrucciones con propuestas para el sistema educativo y de salud.

La publicación de varios de estos documentos en los últimos años llama la atención por dos motivos. El primero es la carencia de datos estructurados sobre las dificultades escolares del alumnado con TDAH en España y en las propias comunidades autónomas en las que se han publicado esas políticas. El segundo es que su publicación ha producido diferencias entre comunidades autónomas respecto a la atención que reciben las personas con TDAH.

Ilustrando lo primero, el informe del Plan de Acción en TDAH sobre el TDAH en España [9] dedica una sección al rendimiento escolar y otra a los problemas emocionales del TDAH sin citar ningún estudio sobre esos temas realizado en ese país. El informe final de ese proyecto [10] tampoco ofrece referencias sobre la situación de los escolares con TDAH en España. El Consejo Escolar de Navarra ha realizado un informe con algunos datos acerca de la incidencia del TDAH en los centros escolares de esa comunidad [11], pero ese informe es posterior a las políticas sobre atención al TDAH. El único caso en el que se evidencia un estudio de las necesidades del alumnado con TDAH previo a la publicación de un protocolo autonómico es el de Aragón [6].

Se puede pensar, por tanto, que las políticas que orientan la atención escolar al alumnado con TDAH son una respuesta a una demanda, bien del profesorado o bien de las familias de este alumnado. Por ejemplo, la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad [12] ha sido una promotora de los protocolos de actuación para el TDAH en los ámbitos educativo, sanitario y de servicios sociales.

Respecto a la fragmentación por comunidades de las políticas de atención al TDAH, las propuestas estratégicas para el abordaje del TDAH en España [10] consideran que 'el reconocimiento de las necesidades específicas educativas de los estudiantes con TDAH depende de la comunidad autónoma en la que se escolaricen', y recomiendan la instauración de protocolos nacionales de coordinación y comunicación entre los servicios de educación, sanidad y sociales, y la elaboración de una guía de práctica educativa para el TDAH. El grupo político Unión Progreso y Democracia [13] presentó una proposición no de ley sobre el TDAH en la que instaba a crear un protocolo nacional de coordinación entre los Ministerios de Sanidad y Educación para el tratamiento de los niños con TDAH y que puedan tener derecho a ajustes en el entorno escolar. Uno de los motivos de esta propuesta era la discriminación territorial de los afectados.

El objetivo de esta revisión es conocer las políticas educativas acerca del TDAH establecidas en las comunidades autónomas españolas con el fin de poder compararlas, identificando sus diferencias y puntos comunes.

## Sujetos y métodos

### Búsqueda de los documentos

Se realizó una búsqueda de documentos acerca de la atención al TDAH promovidos o respaldados por las distintas comunidades autónomas. Para ello se emplearon los siguientes recursos:

- Lista de documentos expuestos en dos páginas web sobre protocolos españoles para atención al TDAH [14,15].
- Búsqueda en Google con las siguientes palabras clave: 'nombre de la comunidad' + 'protocolo TDAH'; y búsquedas complementarias ante información sobre algún documento de interés.
- Consulta a la página web de alguna asociación de familias de afectados por TDAH de cada comunidad autónoma.

Se seleccionaron documentos editados, publicados o refrendados por algún organismo oficial autonómico de educación o salud, de acceso libre y que ofreciesen pautas para la detección, el diagnóstico o la intervención en niños y adolescentes con TDAH.

### Codificación de la información

Para codificar la información de los distintos docu-

**Tabla I.** Áreas valoradas: criterios y puntuación.

	Puntos
<b>Documento (puntuación máxima 5)</b>	
La comunidad cuenta con instrucciones (sin protocolo). Parte de la documentación está publicada en el boletín oficial de la comunidad. Los documentos cuentan con algún flujograma. Los documentos mencionan la evaluación de la propuesta	1
La comunidad cuenta con un protocolo	2
<b>Ámbito (puntuación máxima 9)</b>	
Los documentos están destinados a sanidad. Los documentos están destinados a educación	1
Etapas mencionadas: educación infantil, primaria, secundaria obligatoria, bachillerato, formación profesional media, superior, otras enseñanzas	1 <sup>a</sup>
<b>Detección (puntuación máxima 10)</b>	
Se define el TDAH. Se mencionan síntomas distintos de los criterios diagnósticos. Se establece un procedimiento sistemático de detección. Se establecen medidas previas antes de decidir si iniciar proceso diagnóstico. Se establecen criterios de detección	1
Se establece cómo actuar ante una sospecha de: familia, profesorado o personal sanitario	1 <sup>a</sup>
Se relacionan los síntomas con conductas observables en el ámbito escolar	1
Se especifican síntomas del TDAH en distintas edades o etapas escolares	1
<b>Diagnóstico (puntuación máxima 7)</b>	
Se requiere el consentimiento de la familia. Se establece una medida si hay desacuerdo con la familia. Se realiza una evaluación psicopedagógica. Se indica la información que la escuela transmite a los servicios de salud. Criterios diagnósticos no actualizados (DSM-IV). Se establece la forma de comunicar el diagnóstico al colegio	1
Criterios diagnósticos actualizados (DSM-5 o CIE-10)	2
<b>Medidas escolares (puntuación máxima 17)</b>	
Asesoramiento al profesorado. Se proponen medidas distintas según la edad de los alumnos. Se proponen medidas distintas según las asignaturas. Se evalúa el resultado de las medidas adoptadas. Las medidas se comunican a la familia. Se considera el impacto de las medidas en la calificación. Se establece una coordinación con el servicio de salud para el seguimiento	1
Se mencionan medidas: comportamiento, aprendizaje, socialización, organización, desarrollo emocional	1 <sup>a</sup>
Se aportan ejemplos de medidas: comportamiento, aprendizaje, socialización, organización, desarrollo emocional	1 <sup>a</sup>
<b>Propuestas de la GPC-TDAH (puntuación máxima 7)</b>	
Asesoramiento a familias. Plan individualizado. Adaptaciones en el aula. Formación del profesorado. Técnicas conductuales. Enseñanza de habilidades académicas. Adaptaciones curriculares significativas para el alumnado con bajo rendimiento	1
<b>Fundamentación (puntuación máxima 4)</b>	
Referencia a la GPC-TDAH. Referencia a trabajos de síntesis sobre intervención educativa en el TDAH. Referencia a investigaciones sobre intervención educativa en el TDAH. Referencia a guías o manuales de práctica escolar para el TDAH	1
<b>Recursos (puntuación máxima 5)</b>	
Incluye bibliografía. Enlaces a webs sobre el TDAH. Se aportan contactos con entidades relevantes. Se ofrecen herramientas para la detección del TDAH. Se ofrecen modelos de documentos	1

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión; DSM: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*; GPC-TDAH: *Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad*; TDAH: trastorno por déficit de atención/hiperactividad. <sup>a</sup> Los puntos se conceden por cada ítem cumplido.

mentos, se preparó un libro de códigos y una plantilla en la que se incluían los datos de identificación del documento, el ámbito de aplicación, la información sobre la detección del TDAH, la información sobre el diagnóstico, la intervención escolar, las intervenciones recomendadas por la GPC-TDAH, la fundamentación y los recursos. En total, se recogía información sobre 61 posibles características de los documentos.

El libro de códigos fue revisado por la presidenta de una asociación de familiares de personas con TDAH, por la psicóloga de una asociación y por un profesor de educación especial.

Dos jueces independientes revisaron los documentos y transcribieron la información, preparando una plantilla para cada comunidad autónoma, independientemente de que se hubieran localizado uno o varios documentos.

Tras la codificación se calculó el acuerdo entre los dos evaluadores mediante la  $\kappa$  de Cohen. La  $\kappa$  media fue de 0,51, lo que se puede considerar una concordancia moderada [16]. Se revisaron los criterios del libro de códigos para todas las variables en las que la  $\kappa$  fue menor que 0,41, es decir, con una concordancia menor que moderada. Los dos evaluadores volvieron a codificarlas. Tras esta segunda ronda, la  $\kappa$  media fue de 0,76, lo que indica un acuerdo considerable. Todos los desacuerdos fueron debatidos y solucionados por consenso, atendiendo a lo indicado en los documentos revisados.

Una vez realizada la codificación, se preparó un informe con la información recogida en cada comunidad. Esta información se remitió a alguno de los autores de los documentos o a las secciones de atención a la diversidad de las respectivas comunidades, solicitando su revisión.

En caso de no obtenerse respuesta, se hacía un segundo intento, empleando un contacto diferente. Se obtuvo respuesta de nueve de las 15 comunidades de las que se seleccionaron documentos, pero sólo se recibió la revisión de cinco de ellas.

### Valoración de la calidad

La calidad de las propuestas se valoró de una forma arbitraria, aportando puntos a características relacionadas con el propio documento, su ámbito de aplicación, el tratamiento de la detección, el diagnóstico, las medidas escolares, las medidas propuestas por la GPC-TDAH, la fundamentación y los recursos.

En la tabla I se pueden ver los datos que se tuvieron en cuenta en cada uno de estos campos y la forma como se valoraron.

## Resultados

En la revisión se encontró que 16 comunidades españolas tenían algún tipo de documento orientativo para la atención a niños y adolescentes con TDAH, y la Comunidad Valenciana fue la única en la que no se localizó ningún documento [6,17-39]. En los casos de Aragón, Asturias, Canarias, Cataluña y Navarra no se trataba de un único documento, tal como se puede ver en la tabla II.

En la revisión no se incluyeron la guía práctica de TDAH para centros educativos de Baleares ni el documento para orientadores de Cataluña, por no ser documentos públicos de acceso libre.

En todas las comunidades que cuentan con documentos orientativos para la atención al TDAH, los documentos dan indicaciones para el ámbito educativo. En Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Murcia y Navarra, los documentos también cuentan con indicaciones para sanidad.

### Fecha de publicación y actualizaciones

El documento más antiguo localizado es el protocolo de Navarra, de 2002. Los primeros documentos con indicaciones para la atención escolar al alumnado con TDAH fueron las orientaciones de Canarias, publicadas en 2006. Los más recientes, de 2015, han sido el protocolo de Extremadura y el protocolo del sistema sanitario catalán.

Sólo tres de los documentos han sido actualizados tras su publicación: el protocolo sanitario de Aragón, y los protocolos de Murcia y Navarra. Las políticas de Cantabria, Castilla y León, Extremadura y Galicia son las únicas que mencionan la necesidad de una evaluación y supervisión de sus propuestas.

### Etapas educativas a las que se destinan

Andalucía, Asturias, Canarias y País Vasco mencionan las etapas de educación primaria y educación secundaria obligatoria. Madrid añade a esas el bachillerato, y la Región de Murcia, la educación infantil. Cataluña, Extremadura y Navarra contemplan todas las etapas mencionadas y la formación profesional de grado medio. Extremadura y Navarra incluyen también la formación profesional de grado superior, y Cataluña considera la aplicación de sus políticas en otras enseñanzas oficiales no escolares.

**Tabla II.** Lista de documentos analizados <sup>a</sup>.

	Año de publicación	Tipo de documento	Ámbito
Andalucía	2012	Instrucciones [17]	Educación
Aragón	2007	Protocolo <sup>b</sup>	Sanidad
	2009	Protocolo [6]	Educación
	2009	Actualización del protocolo de sanidad <sup>b</sup>	Sanidad
	2012	Actualización del protocolo de sanidad [18]	Sanidad
Asturias	2014	Protocolo [19]	Educación
	2014	Guía/orientaciones [20]	Educación
Canarias	2006	Guía/orientaciones [21]	Educación
	2006	Guía/orientaciones [22]	Educación y sanidad
Cantabria	2014	Protocolo [23]	Educación y sanidad
Castilla-La Mancha	2010	Guía/orientaciones [24]	Educación
Castilla y León	2011	Protocolo [25]	Educación y sanidad
Cataluña	2013	Resolución [26] <sup>c</sup>	Educación
	2013	Guía/orientaciones [27]	Educación
	2015	Protocolo [28]	Sanidad
Extremadura	2015	Protocolo [29]	Educación y sanidad
Galicia	2014	Protocolo [30]	Educación y sanidad
La Rioja	2012	Protocolo [31]	Educación
Madrid	2014	Instrucciones [32]	Educación
Murcia	2008	Protocolo	Educación y sanidad
	2012	Actualización [33]	
Navarra	2002	Protocolo [35]	Educación y sanidad
	2012	Orden [36] <sup>c</sup>	Educación
	2012	Guía/orientaciones [37]	Educación
	2014	Actualización del protocolo [38]	
País Vasco	2006	Guía/orientaciones [39]	Educación

<sup>a</sup> Durante el proceso de elaboración y edición de esta revisión se han actualizado las políticas de Andalucía y Castilla y León; <sup>b</sup> No ha sido posible consultar el texto de estos documentos, pero aparecen mencionados en [18];

<sup>c</sup> Documentos publicados en el boletín oficial de la comunidad autónoma a la que corresponden.

## Discusión

### Detección del TDAH

Madrid no hace ninguna referencia a la detección del TDAH. Las comunidades restantes, excepto Andalucía, definen el TDAH. Aragón, La Rioja y País Vasco mencionan síntomas distintos de los expuestos en los criterios diagnósticos. Canarias, Castilla-La Mancha y Galicia relacionan los síntomas con

conductas observables en el ámbito escolar, y Asturias, Cataluña, Extremadura, Murcia y Navarra especifican qué síntomas se pueden observar en las distintas edades o etapas escolares.

La comunidad de Canarias es la única que propone un procedimiento de detección sistemática. El País Vasco no informa sobre cómo proceder en caso de sospecha de TDAH. Las demás comunidades establecen cómo actuar ante las sospechas del profesorado, de la familia (excepto Castilla-La Mancha) y de los servicios sanitarios (excepto Andalucía, Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña y Galicia).

Cuando existe una sospecha de TDAH, las comunidades de Andalucía, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Galicia y Navarra establecen la conveniencia de adoptar unas medidas previas en la escuela y observar su resultado antes de iniciar un proceso de diagnóstico. Andalucía y Cantabria establecen una duración máxima de seis meses para esas medidas.

Sólo Andalucía, Aragón, Cataluña, Galicia, La Rioja, Murcia y Navarra especifican qué condiciones se tendrían que cumplir para iniciar un procedimiento de diagnóstico ante una sospecha de TDAH.

### Proceso de diagnóstico desde una perspectiva escolar

Extremadura y Asturias son las únicas comunidades que toman como referencia los criterios diagnósticos del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición* (DSM-5). Andalucía, Madrid y Murcia no mencionan los criterios diagnósticos. El resto de las comunidades siguen los criterios del DSM-IV o los del DSM-IV y la *Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión* (CIE-10).

El diagnóstico de TDAH no es una cuestión escolar, sino que debe realizarlo un profesional médico [10], pero hay algunos aspectos que incumben a los centros educativos. El primero es el consentimiento de la familia. Todas las comunidades, excepto Asturias, Madrid y País Vasco, mencionan que la familia del alumno tiene que estar de acuerdo con la puesta en marcha del procedimiento de diagnóstico. En caso de desacuerdo, Castilla y León establece que no se pone en marcha el procedimiento. En cambio, Andalucía, Extremadura y Murcia instan a remitir el caso a los servicios sociales correspondientes.

Un diagnóstico correcto debe considerar la información ofrecida desde la escuela [10]. Éste es el segundo aspecto que implica a los centros educativos. Todas las comunidades, menos Madrid y País

Vasco, indican la necesidad de una evaluación psicopedagógica. En bastantes casos se indica que información debería remitir el centro escolar al servicio de salud. Varios documentos ofrecen formularios, plantillas o modelos de informe.

Normalmente, el centro escolar del alumno recibe la información sobre el diagnóstico del alumno mediante un informe médico. Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Madrid y País Vasco no hacen referencia a la comunicación del diagnóstico.

### Medidas de atención escolar

Las medidas escolares que se proponen en los documentos analizados y su nivel de concreción son muy variados. Además, los sistemas educativos tienen indicaciones y normas generales sobre la atención a la diversidad o a las necesidades educativas especiales que se aplican al alumnado con TDAH cuando es necesario.

Para organizar esta información se han considerado cinco áreas importantes para la educación en las que el TDAH tiene impacto: comportamiento, aprendizaje (enseñanza y evaluación), socialización, organización y desarrollo emocional.

La Región de Murcia no propone medidas de atención escolar. Todas las demás comunidades proponen medidas para la mejora del aprendizaje. El siguiente aspecto más mencionado son las medidas relacionadas con el comportamiento expuestas en todas las comunidades menos Cantabria, Madrid y Murcia. Las medidas de socialización se mencionan en todas las comunidades menos en las tres anteriores y Canarias. Las medidas relacionadas con la organización se mencionan en todas las comunidades excepto Andalucía, Cantabria, Extremadura, Madrid y Murcia. Finalmente, las medidas relacionadas con el desarrollo emocional se mencionan en Aragón, Asturias, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Navarra y País Vasco.

Asturias, Cataluña, Navarra y País Vasco proponen, al menos, algunas medidas diferenciadas según la edad o etapa que cursan los alumnos, mientras que sólo Asturias y Navarra proponen medidas diferenciadas para asignaturas concretas.

Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia y País Vasco indican que las medidas educativas tienen que ser evaluadas de algún modo, mientras que sólo Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Galicia indican que deben ser comunicadas a las familias de los alumnos. Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Extremadura proponen la coordinación periódica entre salud y educación para el segui-

miento del alumnado y de las medidas adoptadas. Sólo Extremadura propone plazos concretos para esa coordinación.

En las comunidades analizadas, excepto en Cantabria, Murcia y País Vasco, se establece que el equipo de profesores que atiende a alumnado con TDAH reciba asesoramiento del orientador o equipo de orientación educativa para programar la atención de los alumnos.

Ninguna comunidad da indicaciones acerca de la implicación que puedan tener las medidas adoptadas en la calificación de los alumnos. Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja y Navarra son las comunidades que realizan propuestas sobre la transmisión de la información sobre las necesidades del alumno y las medidas adoptadas con él, especialmente en cambios de etapa o centro educativo.

### Seguimiento de las recomendaciones educativas de la GPC-TDAH

Las principales recomendaciones de la GPC-TDAH para el tratamiento psicológico y psicopedagógico del TDAH consisten en la aplicación de un programa de entrenamiento conductual para los padres, programas de intervención individualizados para los alumnos, programas escolares con adaptaciones en el aula, entrenamiento de docentes y técnicas de modificación de conducta, enseñanza de habilidades académicas y adaptaciones del currículo para alumnado con bajo rendimiento académico y formación del profesorado.

Esta guía se publicó en 2010, de modo que Canarias, Castilla-La Mancha y País Vasco son las únicas comunidades que no pudieron tenerla en cuenta. No obstante, sólo Aragón, Asturias, Cataluña, Galicia, Murcia y Navarra la citan en sus documentos.

A diferencia de lo que sucede en los países de habla inglesa, en España no se han extendido los programas protocolizados de entrenamiento para familias, pero sí se menciona el asesoramiento a las familias en todas las comunidades, excepto Andalucía, Madrid y País Vasco. La formación del profesorado se menciona en Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, La Rioja y País Vasco.

En lo referente a las medidas dirigidas al alumnado, Murcia no propone ninguna. Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura y Madrid proponen la elaboración de algún tipo de plan individualizado. Todas las comunidades, excepto Madrid y Murcia, proponen adaptaciones en la enseñanza,

y todas, excepto Cantabria, Madrid y Murcia, proponen el uso de técnicas conductuales. Asturias, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Galicia, La Rioja y Navarra mencionan la enseñanza de algún tipo de habilidades académicas y, finalmente, sólo Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Galicia y Navarra mencionan las adaptaciones curriculares significativas para casos con un retraso escolar grave.

### Fundamentación

Ya se ha indicado que sólo unos pocos documentos citan la GPC-TDAH, que es el documento de referencia sobre la atención al TDAH en España. La mayoría de las comunidades cita en sus documentos guías o manuales de intervención escolar. Andalucía, Cantabria y Madrid son las únicas que no lo hacen (ninguna de ellas incluye bibliografía). En cambio, ninguna comunidad cita trabajos de investigación sobre intervención educativa en el TDAH, y sólo Aragón, Castilla y León, Cataluña y Murcia citan trabajos de síntesis (revisiones sistemáticas, metaanálisis o guías de práctica clínica basadas en evidencias distintas a la GPC-TDAH) y que consideren intervenciones educativas.

### Recursos

Todas las comunidades, excepto Aragón, Castilla-La Mancha y País Vasco, incluyen modelos de documentos (solicitudes, informes, planes...). Respecto a la bibliografía, ya se ha indicado que tres comunidades no la ofrecen. Además, Canarias, Castilla y León y Murcia no ofrecen información sobre páginas web sobre TDAH. Todas las comunidades, excepto Andalucía, Canarias, Cantabria y Madrid, proporcionan información de contacto con algún tipo de institución relacionada con el TDAH.

Aragón, Asturias, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Galicia y Navarra ofrecen cuestionarios de detección. Todas ellas, menos Asturias, incluyen los criterios para su corrección.

### Aproximación a la calidad de las propuestas

En la tabla III se pueden encontrar las puntuaciones obtenidas por las políticas de cada comunidad según los criterios que cumplen.

Las comunidades que obtienen más de 43 puntos de los 65 posibles son Extremadura, Galicia, Cataluña y Navarra. En el tercio inferior de la puntuación total, con menos de 22 puntos, sólo se encuentran las instrucciones de Madrid.

**Tabla III.** Puntuación de las políticas de las comunidades españolas.

	DOC	AMB	DET	DIA	ESC	GPC	FUN	REC	Total
Andalucía	2	3	4	5	5	4	0	1	24
Aragón	3	2	6	5	12	5	2	4	39
Asturias	3	3	6	3	14	6	2	5	42
Canarias	1	4	7	5	7	5	1	3	33
Cantabria	4	2	5	6	2	4	0	1	24
Castilla-La Mancha	0	1	4	4	11	7	1	4	32
Castilla y León	4	2	4	7	12	6	2	4	41
Cataluña	4	6	8	5	14	6	3	5	51
Extremadura	4	8	8	7	9	4	1	3	44
Galicia	4	2	7	6	14	6	2	5	46
La Rioja	3	1	6	6	12	5	1	4	38
Madrid	1	4	0	0	3	1	0	1	10
Murcia	3	5	8	5	0	1	3	3	28
Navarra	4	8	9	6	14	5	2	5	53
País Vasco	0	3	2	1	12	4	1	2	25

AMB: ámbito; DET: detección; DIA: diagnóstico; DOC: documento; ESC: medidas escolares; FUN: fundamentación; GPC: medidas psicoeducativas de la Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención/hiperactividad; REC: recursos.

Ninguna comunidad obtiene el número máximo de puntos en los criterios sobre los propios documentos. Las que obtienen las mejores puntuaciones no consiguen la máxima por no haber publicado sus políticas de atención al TDAH en el boletín oficial de la comunidad (Cantabria, Castilla y León, Extremadura y Galicia) o por carecer de un procedimiento para la evaluación de estas políticas (Cataluña y Navarra).

Las dos comunidades que mayor puntuación obtienen en el ámbito de aplicación de las políticas son Extremadura y Navarra, que no mencionan la aplicación de las medidas en enseñanzas no escolares de carácter oficial, como las de idiomas o artísticas. Cataluña es la única comunidad que menciona esa aplicación.

Navarra es la comunidad que mejor detalla el procedimiento de detección del TDAH, pero no alcanza la puntuación máxima por carecer de un procedimiento de cribado. Canarias es la única en la que se propone algún tipo de detección sistemática.

Respecto al diagnóstico, Castilla y León y Extremadura cumplen con todos los criterios planteados.

Asturias, Cataluña, Galicia y Navarra son las comunidades que cumplen más criterios sobre las medidas escolares para el alumnado con TDAH. Ninguna comunidad orienta sobre el impacto de las medidas adoptadas en las calificaciones de los alumnos. Otras carencias de las cuatro comunidades mencionadas son la ausencia de medidas diferenciadas por edades (Galicia) y asignaturas (Cataluña y Galicia), la falta de procedimientos para evaluar la eficacia de las medidas o comunicarlas a las familias de los alumnos (Asturias y Navarra) o para la coordinación con los servicios sanitarios para el seguimiento de las medidas (Asturias, Galicia y Navarra). Castilla-La Mancha cumple todos los criterios respecto a las medidas psicoeducativas planteadas en la GPC-TDAH.

Ninguna comunidad cumple completamente los criterios de fundamentación de sus políticas. Las mejor valoradas han sido Cataluña y Navarra; sin embargo, hay una carencia general en cuanto a las referencias a investigaciones sobre intervenciones educativas para el TDAH.

Por último, nuevamente Asturias, Cataluña, Galicia y Navarra pueden tomarse como modelo de recursos aportados, ya que cumplen todos los criterios de esa área.

En conclusión, actualmente 15 comunidades autónomas españolas cuentan con políticas de atención al TDAH que incluyen medidas de tipo escolar. La guía propuesta en Islas Baleares no se ha considerado entre las anteriores por no ser de carácter público, y no se han localizado documentos promovidos o respaldados por la administración de Valencia.

Todos los documentos presentan algún tipo de medida escolar para el alumnado con TDAH, con una notable variedad en la cantidad de medidas propuestas y el detalle con el que se exponen. También coinciden en ofrecer información sobre la detección y el diagnóstico del TDAH, y Madrid es la única que no lo hace.

Extremadura, Cataluña, Galicia y Navarra han sido las comunidades cuyas políticas se han valorado mejor. Sin embargo, ninguna de ellas puede tomarse como referencia en todos los ámbitos de la atención al TDAH. Castilla-La Mancha, Castilla y León y Extremadura pueden tomarse como referencia para algunas de las áreas consideradas, y hay aspectos concretos, como el cribado del TDAH o la aplicación de las medidas en enseñanzas no escolares, que sólo se mencionan en una de las 14 comunidades revisadas.

Si se realizase el intento de construir una política de intervención escolar en TDAH a partir de las mejores propuestas identificadas, habría que considerar que hay dos criterios que no se han cumplido en ninguna comunidad: las orientaciones sobre el impacto que tienen las medidas escolares adoptadas en las calificaciones de los alumnos y la referencia a investigaciones acerca de los efectos de intervenciones educativas en el TDAH.

### Bibliografía

- American Psychiatric Association. DSM-5. Manual de diagnóstico diferencial. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
- Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry* 2012; 12: 168.
- Frazier TW, Youngstrom JJ, Glutting JJ, Watkins MW. ADHD and achievement: meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *J Learn Disabil* 2007; 40: 49-65.
- Shaw M, Hodgkins P, Caci H, Young S, Kahle J, Woods AG, et al. A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC Med* 2012; 10: 99.
- Rabadán-Rubio JA, Hernández-Pérez E, Parra-Martínez J. Implementación y valoración de medidas educativas ordinarias adoptadas con el alumnado diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la comunidad autónoma de la Región de Murcia. *Educación XXI* 2017; 20: 363-82.
- Cuervo FJ, coord. Déficit de atención: aspectos generales. Protocolo de intervención, diagnóstico y tratamiento. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2009. URL: <http://feadah.org/docdow.php?id=834>. [04.11.2017].
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado, de 10 de diciembre de 2013. p. 295.
- Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coord. Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010.
- Soutullo-Esperón C. Informe PANDAH: el TDAH en España. Barcelona: Adelphi Targis; 2013.
- Propuestas estratégicas para el abordaje del TDAH en España. Barcelona: Adelphi Targis; 2016.
- Sanz A. El TDAH en los centros educativos de Navarra: un análisis estadístico. In Consejo Escolar de Navarra, ed. El TDAH. Informe del Consejo Escolar de Navarra. Pamplona: Consejo Escolar de Navarra; 2015. p. 22-33.
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. Manifiesto de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad con motivo de la VII Semana Europea de Sensibilización sobre el TDAH 2014. URL: <http://feadah.org/admin/archivo/docdow.php?id=587>. [02.07.2016].
- Unión Progreso y Democracia. Proposición no de ley sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). 2014. URL: [http://www.upyd.es/sitios/upyd/uploads/1501/files/COM\\_PNL\\_14\\_02\\_11\\_TDAH.pdf](http://www.upyd.es/sitios/upyd/uploads/1501/files/COM_PNL_14_02_11_TDAH.pdf). [01.07.2016].
- Ripoll JC. Protocolos de actuación en TDAH. URL: <https://educaciontdah.wordpress.com/protocolos-de-actuacion-entdah/>. [12.07.2016].
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. Normativas jurídicas y protocolos autonómicos TDAH. URL: <http://www.feadah.org/es/sobre-el-tdah/normativas-juridicas-y-protocolos-autonomicos-tdah.htm>. [12.07.2016].
- Landis J, Koch, G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1997; 33: 159-74.
- Junta de Andalucía. Instrucciones de 20 de abril de 2012, de la Dirección General de Participación e Innovación Educativa, por la que se establece el protocolo de actuación y coordinación para la detección e intervención educativa con el alumnado con problemas o trastornos de conducta y con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad; 2012.
- Peña JL, Boldova MC, Martínez N, Monge L, López J. TDAH en consultas de pediatría de primaria y neuropediatría. URL: <http://feadah.org/docdow.php?id=835>. [03.11.2017].
- Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa. Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo. Oviedo: Consejería de Educación, Cultura y Deporte; 2014. URL: <http://feadah.org/docdow.php?id=581>. [05.11.2017].
- Servicio de Alumnado, Orientación y Participación Educativa. Orientaciones y estrategias dirigidas al profesorado para trabajar con alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Oviedo: Consejería de Educación, Cultura y Deporte; 2014. URL: <http://www.feadah.org/es/sobre-el-tdah/winarcdoc.php?id=705>. [05.11.2017].
- Consejería de Educación, Cultura y Deportes y Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Detección e intervención con escolares que presentan trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Coordinación entre sanidad y educación. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias; 2006. URL: <http://feadah.org/docdow.php?id=570>. [05.11.2017].
- Artilles C, Jiménez JE. Escolares con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Orientaciones para el profesorado. Santa Cruz de Tenerife: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias; 2006. URL: [http://www.gobiernodecanarias.org/opencmsweb/export/sites/educacion/web/.content/publicaciones/archivos/documento/tdah\\_orientaciones\\_profesorado.pdf](http://www.gobiernodecanarias.org/opencmsweb/export/sites/educacion/web/.content/publicaciones/archivos/documento/tdah_orientaciones_profesorado.pdf). [05.11.2017].
- Ibiricu J, Navarro MA, Bals, H, Artal J, Otero S, Alonso S, et al. Protocolo de actividades sanitarias y educativas para la detección y seguimiento de personas con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad durante la edad pediátrica. Santander: Gobierno de Cantabria; 2014. URL: [https://www.educantabria.es/docs/planes/atencion\\_a\\_la\\_diversidad/2014\\_2015/folleto\\_TDAH\\_2\\_tintas\\_versi%C3%B3n\\_corregida\\_3\\_dic\\_14.pdf](https://www.educantabria.es/docs/planes/atencion_a_la_diversidad/2014_2015/folleto_TDAH_2_tintas_versi%C3%B3n_corregida_3_dic_14.pdf). [05.11.2017].
- Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Ideas clave en la respuesta educativa para el alumnado con TDAH. Toledo: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2010. URL: <http://www.educa.jccm.es/recursos/es/recursos-educativos/recursos-diversidad-alumnado/ideas-clave-respuesta-educativa-alumnado-tda-h>. [05.11.2017].
- Láez, MC, Requejo, M, Silvano, JJ, Velasco, MC. Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Valladolid: Gerencia Regional de Salud; 2011. URL: [http://www.educa.jcy.es/es/temas/atencion-diversidad/protocolo-coordinacion-trastorno-deficit-atencion-hiperacti.ficheros/285519-Protocolo\\_coordinacion\\_TDAH.pdf](http://www.educa.jcy.es/es/temas/atencion-diversidad/protocolo-coordinacion-trastorno-deficit-atencion-hiperacti.ficheros/285519-Protocolo_coordinacion_TDAH.pdf). [05.11.2017].
- Resolució ENS/1544/2013, de 10 de juliol, de l'atenció educativa a l'alumnat amb trastorns de l'aprenentatge. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2013. p. 6419. URL: [http://dogc.gencat.cat/ca/pdogc\\_canals\\_interns/pdogc\\_resultats\\_fitxa/?documentId=641044&action=fitxa](http://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?documentId=641044&action=fitxa). [05.11.2017].
- Direcció General d'Educació Infantil i Primària i Direcció General d'Educació Secundària Obligatoria i Batxillerat. El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu. Departament d'Ensenyament; 2013. URL: <http://ensenyament.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/tdah.pdf>. [05.11.2017].
- Pla director de salut mental i addiccions. Protocol per al maneig del trastorn per déficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) infantojuvenil en el sistema sanitari català. Barcelona:

- Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2015. URL: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/professionals/temes\\_de\\_salut/TDAH/PROTOCOLTDAHFINAL\\_maig2015.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/TDAH/PROTOCOLTDAHFINAL_maig2015.pdf). [05.11.2017].
29. Gobierno de Extremadura. Protocolo de atención conjunta para el alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Extremadura. Mérida: Consejería de Educación y Cultura y Consejería de Salud y Política Sociosanitaria; 2015. URL: [https://www.educarex.es/pub/cont/com/0004/documentos/PROCOLO\\_ACTUACI%C3%93N%281%29.pdf](https://www.educarex.es/pub/cont/com/0004/documentos/PROCOLO_ACTUACI%C3%93N%281%29.pdf). [05.11.2017].
  30. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Subdirección Xeral de Planificación e Programación Asistencial, Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, Subdirección Xeral de Ordenación e Innovación Educativa e Formación do Profesorado. Protocolo de consenso sobre TDAH na infancia e na adolescencia nos ámbitos educativo e sanitario. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2014. URL: [http://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/protected/content\\_type/advertisement/2014/07/02/libro\\_tdah\\_definitivo\\_16-06-14.pdf](http://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/protected/content_type/advertisement/2014/07/02/libro_tdah_definitivo_16-06-14.pdf). [05.11.2017].
  31. Dirección General de Educación. Protocolo de intervención educativa con el alumnado con TDAH. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2012. URL: [http://www.arpanih.org/fileadmin/usuario/pdf/protocolo\\_tdah\\_2012.pdf](http://www.arpanih.org/fileadmin/usuario/pdf/protocolo_tdah_2012.pdf). [05.11.2017].
  32. Dirección General de Educación Infantil y Primaria, Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial. Instrucciones conjuntas de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria y de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial, sobre la aplicación de medidas para la evaluación de los alumnos con dislexia, otras dificultades específicas de aprendizaje o trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las enseñanzas de educación primaria, educación secundaria obligatoria y bachillerato reguladas en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación. Madrid: Comunidad de Madrid; 2014. URL: [http://www.madrid.org/dat\\_norte/archivos14-15/sie/INSTRUCCIONESevalumnosdislexia.pdf](http://www.madrid.org/dat_norte/archivos14-15/sie/INSTRUCCIONESevalumnosdislexia.pdf). [05.11.2017].
  33. Consejería de Sanidad y Consumo, Servicio Murciano de Salud, Subdirección General de Salud Mental. Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH. Murcia: Región de Murcia; 2008. URL: [http://www.adahi.es/wp-content/uploads/2015/11/guia\\_protocolo\\_actualizado.pdf](http://www.adahi.es/wp-content/uploads/2015/11/guia_protocolo_actualizado.pdf). [06.11.2017].
  34. Consejería de Educación, Formación y Empleo, Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud. Protocolo de coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH. Revisión 2012. Murcia: Región de Murcia; 2012. URL: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/guia.pdf>. [04.11.2017].
  35. Quetglás A, Royo J, Maya B, Yoldi ME, Compains B, Ollo C, et al. Protocolo de derivación y traspaso de información ante el TDAH. Pamplona: Departamento de Salud y Departamento de Educación; 2002.
  36. Orden Foral 65/2012, de 18 de junio, del consejero de educación, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos de aprendizaje y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional de la Comunidad de Navarra. Boletín Oficial de Navarra 2012. p. 143. URL: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=26478>. [06.11.2017].
  37. Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. Entender y atender al alumnado con déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las aulas. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2012. URL: [http://creena.educacion.navarra.es/recursos/guiastatdah/pdfs/guia\\_tdah.pdf](http://creena.educacion.navarra.es/recursos/guiastatdah/pdfs/guia_tdah.pdf). [06.11.2017].
  38. Royo J, Martínez M, Aibar MJ, Travé T. Protocolo de derivación y traspaso de información. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. 2014. URL: [http://creena.educacion.navarra.es/equipos/conducta/pdfs/protocolo\\_derivacion.pdf](http://creena.educacion.navarra.es/equipos/conducta/pdfs/protocolo_derivacion.pdf). [14.06.2016].
  39. ADAHIgi, AHIDA, ANADAHI. Guía de actuación con el alumnado con TDAH. San Sebastián: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2006. URL: [http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-573/es/contenidos/informacion/dia6/es\\_2027/adjuntos/RecursosParaLaInclusion/hiper\\_tda\\_c.pdf](http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-573/es/contenidos/informacion/dia6/es_2027/adjuntos/RecursosParaLaInclusion/hiper_tda_c.pdf). [06.11.2017].

## School assistance for attention deficit hyperactivity disorder in the Spanish autonomous regions

**Introduction.** In recent years different Spanish autonomous regions have presented policies on school assistance for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or coordination between the educational and healthcare services, which result in protocols, instructions or guidelines of action.

**Aim.** To determine and compare the proposals put forward by the different Spanish regions with respect to school assistance for ADHD.

**Subjects and methods.** After searching for the documents that contain these policies, the information therein was analysed with the aim of being able to compare them in several different areas: document, scope of application, detection of ADHD, diagnosis, school measures, follow-up of the proposals of the *Guidelines on clinical practice in attention deficit hyperactivity disorder*, grounds and resources offered.

**Results.** The Valencian Region is the only one for which no documents were found. The document for the Balearic Islands was not analysed because it is not public, and in the other regions differences were found in the degree of compliance with the criteria assessed in each area. The policies in Extremadura, Galicia, Catalonia and Navarra are the ones that meet the largest number of criteria. All the regions with policies on ADHD propose some kind of school measures and resources such as bibliographical references, contacts or models of documents or screening tools. All of them, except Madrid, offer information about the detection and diagnosis of ADHD.

**Conclusion.** There are differences among the proposals for school assistance for ADHD in Spain, and those of Extremadura, Galicia, Catalonia and Navarra are found to be the most complete.

**Key words.** ADHD. Education. Guidelines. Protocols. Review. Spain.