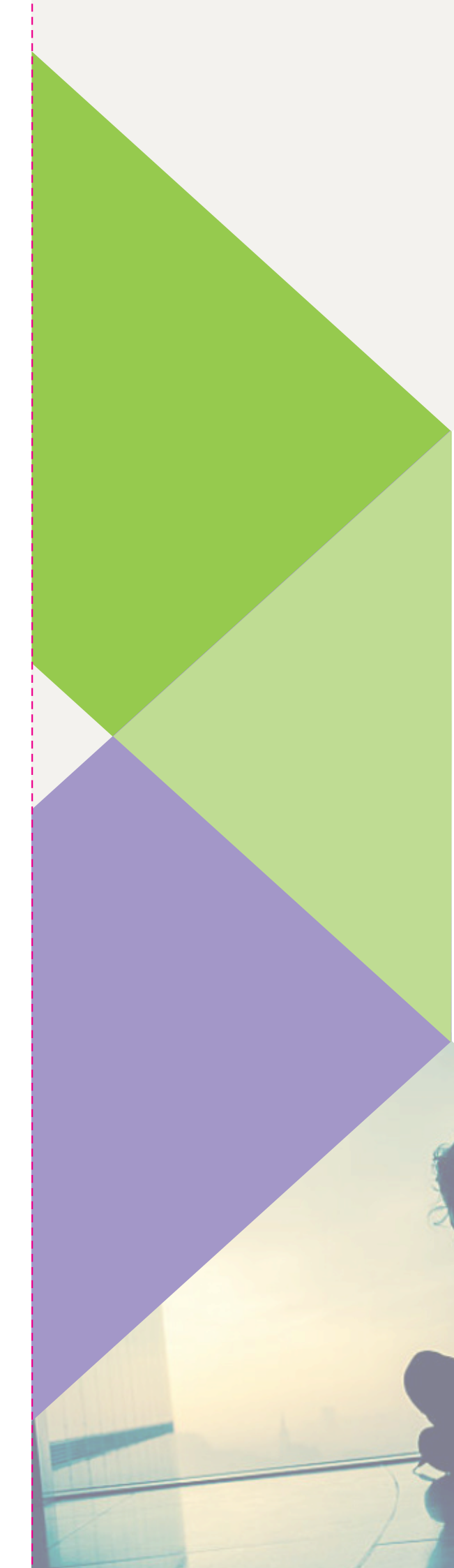




TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y CONDUCTA EN SITUACIONES DE ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL

Adrián García Ron





TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y CONDUCTA EN SITUACIONES DE ALTA CAPACIDAD INTELECTUAL

Adrián García Ron

TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE Y CONDUCTA
EN SITUACIONES DE ALTA
CAPACIDAD INTELECTUAL

Adrián García Ron

09

Introducción

11

¿Qué es la Inteligencia?

17

¿Qué son las Altas Capacidades?

25

Características propias del Niño Superdotado

37

Formas de presentación de las Altas Capacidades

43

Trastornos del Aprendizaje escolar

45

Diagnóstico de las Altas Capacidades

55

Diagnóstico diferencial y posibles comorbilidades

77

Educación en Altas Capacidades

85

Legislación Española en relación a la educación de Altas Capacidades

89

Mapa de Altas Capacidades en España

101

Bibliografía

*// Los niños superdotados son el fruto
más hermoso del árbol de la humanidad...
a la vez son los que corren más grande
peligro, pues cuelgan de sus ramas más
frágiles y con frecuencia se rompen //*

Carl G. Jung en 1947

Introducción

A principios de los ochenta, la American Psychological Association encargó un estudio sobre un grupo de niños incluidos dentro de los niños con necesidades educativas especiales, no por su necesidad de apoyo en el aprendizaje, si no por su “alta capacidad intelectual” (Horowitz y O’Brien, 1985)¹. Veinte años después y tras revisar la literatura, se observa un gran avance en la identificación y tratamiento de estos niños (Horowitz, Subotnik, Mathews, 2009).

Hasta hace relativamente poco, los psicólogos pensaban que inteligencia era una medida cuantitativa/psicométrica, obtenida mediante la realización de test estandarizados. Según esta teoría, se atribuía la calificación de “superdotados” a las personas que obtenían una puntuación tipificada en el cociente intelectual mayor o igual a 130. Sin embargo, esta forma de definir al superdotado no tiene en cuenta diversos factores socioculturales ni aspectos cualitativos de la inteligencia o del potencial intelectual, por lo que pueden quedar excluidos muchos niños que por problemática cultural o idiomática no alcanzan puntuaciones de corte en el CI suficientes como para considerarlos superdotados, o considerar alumnos con altas capacidades a niños con un talento académico exclusivamente.

Por ello, ha sido necesario cambiar nuestra forma de entender las altas capacidades y aclarar que la superdotación no puede limitarse exclusivamente a una medida cuantitativa del CI, sino que debe ser considerada como un conjunto de factores interrelacionados: la inteligencia, imaginación, sensibilidad, emoción, intereses y motivación, que se asocian para alcanzar altos niveles de productividad. Es decir, que la inteligencia implica por tanto, la capacidad potencial para alcanzar grandes logros en diversas áreas de rendimiento y no solo del ámbito académico.

En la actualidad y a pesar de los avances referidos, el campo de las Altas Capacidades sigue siendo motivo de discusión y no existe un consenso en cuanto a su definición. Por ello, a pesar de estar legislado, nuestro Sistema Educativo sigue poniendo trabas a los padres en lo que concierne a la identificación-tratamiento, mientras estos niños siguen acudiendo a nuestras consultas de neuropsiquiatría etiquetados de un “popurrí inadmisibles” de Trastornos del Aprendizaje o la Conducta. De todas las definiciones que hemos podido recoger, nos quedaremos con aquella que define a los niños y adolescentes con altas capacidades o superdotados, como aquellos que muestran una elevada capacidad de rendimiento en el área intelectual, creativa y/o artística; poseen una inusual capacidad de liderazgo o sobresalen en áreas académicas específicas ².

El objetivo de este manual es revisar las características propias y el perfil de los niños con altas capacidades, las posibles causas de bajo rendimiento académico, los factores de riesgo que lo condicionan y su posible comorbilidad con trastornos del aprendizaje y de la conducta como la controvertida relación con el TDAH dentro de un binomio que denominamos “Alumno Doblemente Excepcional”.

Además abordaremos desde un punto de vista práctico, los posibles signos precoces para su identificación y los recursos disponibles en nuestro país, útiles para los padres de estos niños.

¿Qué es la Inteligencia?

De forma clásica, la inteligencia ha sido considerada como algo fijo e innato asociado a una medida cuantitativa como es el Cociente Intelectual. Sin embargo cada vez tenemos más claro que el CI no es una buena herramienta para evaluar de forma aislada “la” o “las” posibles inteligencias y mucho menos para explicar, cómo es el tema que nos ocupa, las altas capacidades Intelectuales, la superdotación o el talento.

El objetivo principal de los primeros Test desarrollados por Binet (pedagogo y psicólogo francés), que a la postre serían la base de los actuales test de inteligencia, era establecer una predicción aproximada del rendimiento escolar que permitiera discriminar de forma precoz, aquellos niños que necesitaban medidas educativas especiales, pero nunca establecer una cifra fija de la inteligencia que permitiera etiquetar a los niños como poco o muy inteligentes.

Sin embargo, nos encanta todo lo estandarizado, todo aquello que se pueda explicar mediante una medida cuantitativa, de manera que aquello que fue creado con un propósito, hemos conseguido desvirtuarlo hasta los actuales Test de Inteligencia que son la base de las evaluaciones psicopedagógicas que realizan a nuestros niños con dificultades en el aprendizaje.

En 1983, Howard Gardner 3-5 establece la teoría de las Inteligencias Múltiples y divide la inteligencia en:

- 1. Inteligencia lingüística-verbal:** relacionada con todas las áreas del lenguaje y sus dimensiones prácticas (capacidad de expresión, redacción, aprendizaje de idiomas, pasión por la lectura etc.).
- 2. Física o cinestésica:** supone la habilidad y conocimiento de nuestro cuerpo para expresar ideas o sentimientos (la danza o el teatro) y realizar cualquier tipo de ejercicio físico en que haya que mostrar fuerza, destreza, coordinación, velocidad, flexibilidad etc.
- 3. Inteligencia lógico-matemática:** habilidad y entusiasmo en el manejo de números, operaciones matemáticas o planteamiento de problemas y sus soluciones.
- 4. Inteligencia espacial o visuoperceptiva:** la capacidad para el manejo de imágenes en todas sus dimensiones, formas y su relación con el espacio, así como la capacidad para la representación gráfica de nuestras ideas. Estos chicos tiene una gran habilidad para realizar esquemas para estudiar, orientarse en el espacio mediante planos etc.
- 5. Inteligencia emocional:** es la habilidad para interpretar, crear o transformar los sonidos, seguir o crear ritmos etc.
- 6. Inteligencia interpersonal o emocional:** habilidad para percibir, interpretar el estado de ánimo y situación de los demás y empatizar con ellos. Son niños que disfrutan trabajando y liderando grupos pues tiene una gran habilidad en las negociaciones y mediaciones de conflictos e intereses.
- 7. Inteligencia intrapersonal:** supone la habilidad en el conocimiento de uno mismo. Son niños reflexivos con gran desarrollo de la función ejecutiva, planificación etc.

8. Inteligencia natural: referida a todo lo que concierne al medio ambiente.

9. Inteligencia existencial, espiritual o filosófica: capacidad para indagar e ir más allá en el sentido de las cosas o de la vida.

Esta forma de ver la “Inteligencia” parece un planteamiento mucho más razonable que limitarla a una medida estandarizada de razonamiento verbal y matemático. Describe diversas formas de expresión de nuestra inteligencia, y todas ellas pueden ser suficientes de manera individual para permitir un desarrollo pleno del individuo a nivel social, laboral etc.

Considera que las diferentes inteligencias son relativamente independientes entre sí y no hay ninguna más importante que la otra, de manera que todos tenemos algún punto fuerte en nuestra inteligencia.

Según esta forma de entender la “Inteligencia”, probablemente todos **“somos inteligentes de alguna forma”**, por lo que la educación plena, debería ir encaminada a encontrar y desarrollar las habilidades de forma individual y conseguir darle a todos los niños una **“Oportunidad”** o mejor dicho, **“Su Oportunidad”**.

Estamos mucho más cerca de esta Teoría que de limitar la misma a un valor cuantitativo establecido por un CI, pero también tenemos claro que para ponerla en práctica y aplicarla a nuestra escuelas, debemos cambiar nuestro concepto de inteligencia y dejar de considerar como niños “listos”, solo a aquellos con buen rendimiento en áreas académicas clásicas (matemáticas, física, lengua etc.) y empezar a plantearnos **de qué modo es inteligente cada niño** y como ayudarle a potenciar y desarrollar sus cualidades.

Aquí es donde aparece un punto crucial que antes comentamos y que puede condicionar el futuro de nuestros niños, la **Oportunidad**. Es decir, cada niño tiene algún punto fuerte y nuestra misión como profesionales que trabajamos con niños (médicos, psicólogos, orientadores, profesores etc.) debe ser

identificar aquella cualidad o cualidades predominantes o puntos fuertes de su inteligencia y brindarles la **Oportunidad de desarrollarla**.

Es importante dejar claro, que aunque consideramos la Teoría de las Inteligencias Múltiples como muy cercana a nuestro punto de vista, no es la única que puede explicar de una forma global la “Inteligencia”, ni debe ser considerada como un axioma. Otros autores que desechan también el concepto de la Inteligencia como un valor aislado cuantificado por el CI, aportan otras formas válidas de ver la Inteligencia que complementan todo lo expresado anteriormente y nos permite acercarnos al verdadero conocimiento de la “Inteligencia humana”. Según **Robert Sternberg**, la inteligencia es la capacidad mental dirigida hacia la adaptación intencional y selección o transformación de entornos del mundo real relevantes en la propia vida. Fue uno de los primeros autores en ir contra el enfoque psicométrico de la Inteligencia y desarrolló la Teoría Triarquica de la inteligencia que sostiene la existencia de **tres tipos de inteligencia** ²:

- **Inteligencia analítica**: habilidad para solucionar problemas utilizando aptitudes académicas. Es decir, aquella que podría ser definida por el clásico Cociente Intelectual (CI).
- **Inteligencia creativa**: habilidad para enfrentarse a nuevas situaciones y aportar soluciones originales.
- **Inteligencia práctica**: habilidad para enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana.

Cada una de estas inteligencias conforman Tres Subteorías parciales que se complementan entre sí:

- **Componencial / Analítica (nivel interno)**: asocia el funcionamiento de la mente a una serie de componentes que denominó “metacomponentes”

(procesos ejecutivos implicados en la resolución de problemas y toma de decisiones), componentes de rendimiento (responsables de la ejecución de acciones) performance y adquisición de conocimiento (permite discriminar lo esencial de lo irrelevante y combinar gran cantidad de información para un aprendizaje más rápido y eficaz).

- **Experiencial / Creativa (nivel experiencial):** capacidad para desenvolverse ante situaciones nuevas y encontrar soluciones creativas que la mayoría de la gente no sería capaz de percibir y de automatizar procesos para establecer soluciones nuevamente cuando vuelven a enfrentarse a lo mismo o a situaciones similares (capacidad de interioridad lo aprendido o automatizar la información).
- **Contextual / Práctica (nivel aplicado):** capacidad para el ajuste ideal entre sí mismos y su ambiente. Cuando uno es capaz de ajustarse a su ambiente o viceversa para que encaje mejor con sus necesidades.

Según su **Teoría Triarquica**, Sternberg distingue tres tipos de “superdotados” según predomine una otra característica de la inteligencia:

1. **Analíticos:** son niños con altas capacidades que generalmente obtienen puntuaciones de CI altas en los Test estandarizados y tienen buen rendimiento académico, gracias a su gran desarrollo en la planificación de estrategias y solución de problemas puramente académicos.
2. **Creativos:** alumnos con una gran creatividad en los planteamientos y resolución de problemas, que aportan ideas nuevas, “frescas” e inesperadas, y capaces de sintetizar la información de una manera excepcional.
3. **Prácticos:** aplican sus habilidades y talentos a la vida diaria, obteniendo buen rendimiento y productividad en sus áreas de interés.

Independientemente de la teoría en la que basemos nuestra opinión sobre la inteligencia humana, lo que está claro y no existe posibilidad de discusión, es que la **Inteligencia es algo heterogéneo** (cada uno de nosotros tenemos un punto fuerte), dinámico (no es algo innato como se pensaba clásicamente) y sobre todo particular o **individual**, probablemente no haya dos inteligencias iguales, ni siquiera seamos capaces de encontrarla en hermanos gemelos.

¿Qué son las Altas Capacidades?

Como ya explicamos en la introducción del manual, no existe un consenso en cuanto a la definición de las altas capacidades o la superdotación. De todas ellas, nos quedamos con la propuesta por el Informe Marland (1972) y aceptada tras modificarla en 1978 por la Oficina de Educación de EEUU y muchos sistemas escolares y que define a los niños y adolescentes con **Altas capacidades o Superdotados**, como “aquellos que muestran una elevada capacidad de rendimiento en el área intelectual, creativa y/o artística; poseen una inusual capacidad de liderazgo o sobresalen en áreas académicas específicas o en las realizaciones artísticas y visuales, que requieren servicios especiales o actividades diferenciales que normalmente no les proporciona la escuela regular” ⁶.

Esta definición aporta un concepto más amplio de la inteligencia, pues incluye las habilidades intelectuales generales según el concepto clásico o psicométrico de la inteligencia (cuantificado mediante el CI), así como la presencia de aptitudes académicas específicas (capacidades, talentos o dones,) y/o creatividad.

Sin embargo, para una adecuada comprensión de la excepcionalidad, altas capacidades o superdotación, no podemos quedarnos con una definición por muy completa que sea. Debemos profundizar en el concepto y completar estas definiciones describiendo algunos modelos teóricos que permitan y expliquen las altas capacidades de una manera global:

1. Modelo de los tres anillos de Renzulli ⁷: Renzulli distingue 2 tipos de niños con alta capacidad:

- a) Niños con alto rendimiento académico que generalmente obtienen puntuaciones altas en test estandarizados de CI.
- b) Niños con alta capacidad ligada a una productividad creativa y con aplicación en la sociedad. Utilizan sus capacidades en la resolución de problemas de la vida cotidiana.

Según esta forma de entender las altas capacidades, plantea un modelo de identificación basado en las capacidades, según el cual, en el estudio de una posible alta capacidad debemos explorar la inteligencia, implicación y la producción creativa del individuo. Plantea así la teoría de los Tres Anillos que sitúa la superdotación en la conjunción de tres propiedades: una **capacidad intelectual superior a la media** (alta capacidad de aprendizaje, memoria, razonamiento abstracto etc.), **alta motivación** y compromiso en el desempeño de la tarea y un **alto nivel de creatividad**.



- *Capacidad general por encima de la media*: supone una gran capacidad en aquellas capacidades generalmente medidas por los test de inteligencia como es la capacidad de procesar información, interiorizarla (MT) y recuperarla posteriormente para responder de forma adecuada a situaciones nuevas. Además, pueden tener desarrolladas aptitudes o habilidades específicas incuantificables por test de inteligencia.
- *Compromiso*: capacidad de concentrar o dedicar toda su energía y capacidad, a la resolución de tareas. Implica dedicación, perseverancia, resistencia, autoconfianza etc.
- *Creatividad*: capacidad para conseguir soluciones nuevas y originales a diversos problemas o situaciones cotidianas, capacidad de crear, inventar, especular o incluso profunda curiosidad y sensibilidad hacia los detalles y la estética de las ideas o cosas.

2. Modelo de la Interdependencia Triádica de la Superdotación de Mönks (1988) ⁸: amplía la teoría de Renzulli e incluye una dimensión social, es decir, que además de la interacción de las tres propiedades anteriormente descritas, es necesario una buena integración a nivel escolar, familiar y con sus iguales.



3. Modelo o Teoría pentagonal de la inteligencia (1993) ⁹: Sternberg, autor de la Teoría Triárquica de la inteligencia, formuló una teoría de la superdotación basada en su concepción de inteligencia (analítica, práctica y creativa) y la Teoría de los tres anillos de Renzulli, que intenta explicar la variabilidad de las altas capacidades. Propone la existencia de **cinco criterios necesarios** y suficientes para considerar a un individuo como Superdotado ¹⁰ y **cuatro formas de expresión**:

- **Criterios del Alta Capacidad:**

1. *Criterio de excelencia:* el individuo es superior en alguna dimensión o grupo de dimensiones a sus iguales. Esta excelencia puede darse en una actividad pero no en otra y variar a lo largo de la vida.
2. *Criterios de la rareza:* Debe tratarse de una habilidad poco frecuente para hablar de "superdotación".
3. *Criterio de productividad:* Dicha habilidad o capacidad en la que el individuo es evaluado como excelente debe conducir a algo productivo. Por lo tanto, un cociente intelectual muy alto no siempre basta ya que no sabemos si ese potencial está siendo usado (Gardner 1983).
4. *Criterio de la demostrabilidad:* la superioridad del individuo debe ser demostrable través de uno o más tests o evaluaciones validadas.
5. *Criterio de valor:* el individuo debe demostrar una capacidad sobresaliente que sea valorada positivamente por la sociedad a la que pertenece.

- **Formas de expresión:**

1. *Precocidad intelectual:* cuando el desarrollo de los diversos recursos intelectuales se lleva a cabo en un periodo de tiempo menor al ritmo considerado como normal, o si una vez finalizado el desarrollo cognitivo (0-14 años), el niño ha adquirido más y mejores aptitudes que la media.
2. *Superdotación:* capacidad intelectual global por encima del percentil 75 (P75) en todos los ámbitos de la inteligencia.
3. *Talento:* designa el dominio excepcional de competencias desarrolladas sistemáticamente (conocimientos y capacidades) en al menos

un campo de la actividad humana, en un grado que coloca al individuo, por lo menos, entre el 10% superior de “compañeros” (aquellos que han acumulado una cantidad similar de aprendizaje en el mismo tiempo). Es decir, el alumno que presenta una alta puntuación (P90) en una o varias aptitudes intelectuales, pero no en todas. Según este criterio podemos diferenciar dos tipos de niños:

- Talento simple: elevada capacidad en un solo ámbito de la inteligencia o procesamiento cognitivo. Talento académico, artístico, relaciones interpersonales, psicomotricidad etc.
- Talento complejo o múltiple: si el niño ha adquirido niveles de excelencia en diversas aptitudes. Por ejemplo: Talento académico + Talento artístico.

4. *Genio*: alta capacidad intelectual (superdotado o talento) con alta creatividad y productividad.

4. Modelo WISC de Sternberg (2005) ¹¹: para completar y establecer la base de la identificación de los alumnos superdotados, este autor establece este modelo que es el acrónimo de:

- **W (Wisdom) o Sabiduría:** es el atributo de mayor nivel en la excelencia. Implica alcanzar la capacidad para aplicar toda la inteligencia y creatividad en la práctica y conseguir los mejores resultados tanto a nivel individual como colectivo. Es decir, Poner en práctica nuestra inteligencia con el objetivo de conseguir el mejor balance y resultado a nivel intrapersonal, interpersonal y extra personal.
- **I de inteligencia:** entendida como capacidad de aprendizaje y adaptación.
- **S de Síntesis:** capacidad de discriminar lo esencial de lo accesorio, de unir todos los factores y variables para la obtención de una respuesta, un resultado, etc.

- **C de Creatividad:** aplicación de la inteligencia para la creación de nuevas ideas o soluciones, creativas, “frescas” e individuales o propias, que responden a la **demanda que se nos plantea**.

Si añadimos una **perspectiva evolutiva y sociocultural**, podemos completar el concepto de las Altas Capacidades, su evolución y las variables que condicionan su identificación y desarrollo y definirla como:

Las altas capacidades suponen la manifestación del rendimiento que se encuentra claramente en el extremo superior de la distribución en un dominio de talento específico, incluso en comparación con otros individuos de alto nivel de funcionamiento en ese dominio. Supone un proceso de desarrollo en el que en las primeras etapas, el potencial es la variable clave, mientras que en etapas posteriores, es el rendimiento la variable más importante que determina la alta capacidad. Si los talentos están completamente desarrollados, la excelencia es la característica que hace acreedor a esta denominación. Tanto las variables cognitivas como las psicosociales juegan un papel esencial en la manifestación de una alta capacidad en cualquiera de los estadios del desarrollo, son maleables y necesitan ser deliberadamente cultivadas ¹².

Consideramos que estos modelos aportan una visión fácilmente entendible de las condiciones necesarias que tienen que darse para definir a un individuo como superdotado. Sin embargo es de vital importancia incluir dos conceptos que aseguren el desarrollo potencial de un niño con alta capacidad en cualquiera de sus formas de expresión que veremos más adelante.

a. Identificación y orientación/intervención precoz del niño y sus familiares.

b. Oportunidad: pues de nada sirve el talento si nadie te brinda la oportunidad de desarrollarlo. Este apartado que parece obvio no lo es tanto, pues la mayoría de los niños que vemos en nuestras consultas, acuden a ellas por diversos motivos distintos de una alta capacidad, es decir, la mayoría pasan desapercibidos. Sin una adecuada identificación, es imposible adecuar

su educación y mucho menos darle la oportunidad que todos necesitamos para alcanzar la plenitud o el éxito en cualquiera de los ámbitos de la vida (académico, social, laboral o familiar).



Según estos criterios anteriormente descritos y como regla empírica generalmente aceptada, la prevalencia de niños con dotes académicos superiores es de un 3%. Según el Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación y Ciencia, el número de superdotados en España es de 300.000, de los cuales sólo están identificados alrededor de 2.650. Esto significa que el 99% de los alumnos superdotados nunca serán identificados^{13,14}. Si partimos de la teoría de que esta condición de excelencia a priori está asociada al éxito (laboral, social etc.) no tendría la menor importancia. Sin embargo, la superdotación conlleva riesgos de estrés psicosocial, aislamiento e incluso incumplimiento de posibles logros, ya que requieren servicios y actividades que comúnmente no brindan las escuelas.

Características propias del Niño Superdotado

Lo más importante es dejar claro que los niños con **Altas capacidades** en cualquiera de sus formas de expresión (Superdotados, Talentos simples, múltiples, Genio etc.), **no es un grupo homogéneo** y por tanto **no podremos establecer unas características comunes** que aparezcan en todos estos niños. Lejos de simplificar el tema, lo abordaremos de una manera práctica que permita entender de forma global las diferentes características que pueden aparecer en estos niños, tanto sus puntos fuertes como sus áreas de vulnerabilidad.

La sobredotación intelectual se caracteriza por un funcionamiento intelectual superior a la media, definido de forma cuantitativa por un CI > 130 en uno o más test estandarizados. A pesar de insistir en que el CI no es lo prioritario en los niños con Alta capacidad intelectual, necesitamos establecer un punto de corte aceptado universalmente para clasificarlos. Sin embargo tenemos que tener siempre presente que no es una condición única ni indispensable, y debemos interpretarla dentro de un contexto sociocultural y un marco individual que puede llevar asociadas determinadas características propias del niño superdotado.

Analizaremos las características intelectuales, emocionales, conductuales y sociales propias del niño superdotado y que complementan junto con el CI la identificación de estos niños. Incluiremos en las distintas categorías la **Teoría de la “Sobreexcitabilidad o Supersensibilidad de K. Dabrowski”** ^{15,16}, según la cual, existe la posibilidad de la existencia de una hipersensibilidad intelectual, imaginativa, emocional, sensorial y psicomotriz o combinación de varias, que podrían explicar y justificar gran parte de los puntos fuertes y la vulnerabilidad de estos niños.

1. Características o propiedades de la inteligencia

Si nos referimos propiamente a las capacidades intelectuales de un niño con alta capacidad, podemos hablar de:

- Mayor madurez en el procesamiento de la información. Comprenden, manejan y relacionan ideas abstractas y complejas.
- Desarrollo precoz de capacidades metacognitivas, automatizar destrezas y procedimientos mecánicos.
- Gran capacidad en la resolución de problemas complejos.
- Habilidad para abstraer, sintetizar, argumentar y preguntar.
- Alta motivación en el aprendizaje y curiosidad que les conduce a un aprendizaje fácil, rápido, profundo y superespecializado, sobre todo, en todos aquellos temas relacionados con sus áreas de interés, si es que las tienen.
- Creatividad: tiene una gran flexibilidad y fluidez en sus ideas y pensamientos. Aportan soluciones originales a los diversos problemas o ejercicios que se le plantean. Tienen gran imaginación y se muestran muy originales en sus producciones.
- Talento: el talento supone un alta capacidad en determinadas áreas específicas, puede ser único (simple o complejo) o múltiple cuando un mismo individuo presenta varios talentos a la vez. Es necesario tener en cuenta que aunque son una capacidad potencial, posiblemente innata, necesitan ser estimulados a nivel personal (esfuerzo), académico y familiar para que se desarrollen. Algunos de los más frecuentes son:

- *Talento académico*: es un talento complejo que precisa tener un nivel elevado en diversas funciones cognitivas como la memoria, la inteligencia verbal y lógico-Matemática. Por regla general los niños con este talento coinciden con el concepto tradicional del niño Superdotado.
 - *Talento artístico*: es también un talento complejo que implica varias áreas de rendimiento que permiten destacar en algún tipo o expresión artística. Estos niños generalmente destacan fuera del ambiente escolar, donde desarrollan todo su potencial, sin embargo pueden tener grandes dificultades académicas y nunca ser identificados.
 - *Talento creativo*: es un talento simple que aporta al individuo las capacidades de pensar de una forma creativa llena de ideas, planteamientos y soluciones originales. Los niños con este talento pueden tener problemas en el aula, incluso ser confundidos con alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH) por plantear conflictos o ser excesivamente críticos y desafiantes con los profesores.
 - *Talento matemático*: talento simple para el manejo de información numérica.
 - *Talento verbal*: alta capacidad en dominios verbales. Si solo se dispone de este talento pueden tener alto rendimiento académico, salvo en materias que precisen inteligencia figurativa o en matemáticas.
 - *Talento social*: influye en las relaciones interpersonales. Por si solo no tiene implicaciones académicas, pero puede influir para bien o para mal en el ámbito escolar al condicionar el comportamiento del niño y su entorno.
 - *Talento psicomotriz*, etc.
- Memoria: los niños con AACCC pueden tener una memoria prodigiosa que llama la atención desde la etapa preescolar.

Si nos centramos en la posibilidad de la existencia de una **“sobreexcitabilidad intelectual”**, debemos cambiar nuestra percepción de la inteligencia y ver al superdotado desde otra perspectiva, valorando su profunda curiosidad, su amor por el conocimiento, la lectura, el aprendizaje de nuevos contenidos o la necesidad de respuestas a pensamientos profundos. Esta capacidad no

siempre es positiva para el niño, pues su profunda curiosidad puede llevarle a plantear conflictos con la autoridad (los maestros) al plantearles preguntas que pueden parecer irrespetuosas o incluso desafiantes.

Otra característica que podemos incluir aquí, sería la posible existencia de **“sobreexcitabilidad imaginativa”**. Algunos niños superdotados presentan una imaginación sin límites, que les permite visualizar las diversas posibilidades ante una situación o acción. Esto es bueno y malo a la vez, pues en ocasiones, el valorar la posibilidad de tener un mal resultado, puede llevarles a involucrarse poco en situaciones desconocidas o nuevas. Sin embargo, evita que corran riesgos innecesarios, que tengan una visión detallada de las cosas, un gran y crítico sentido del humor, amor por la fantasía, las artes plásticas etc.

2. Características de Desarrollo

- Precocidad o habilidades avanzadas en el desarrollo general: pueden ser niños con precocidad en la adquisición del lenguaje, la lectura, el sentido del humor o mostrar un razonamiento avanzado, impropio de su edad.
- Capacidad para el aprendizaje rápido.
- Desarrollo asincrónico: intelectual-emocional-social, incluso psicomotriz.

3. Características Emocionales

Una de las características más importante de los niños con Altas capacidades es la **“sobreexcitabilidad” o “hipersensibilidad” emocional y sensorial** que pueden presentar. Tienen la capacidad de emocionarse profundamente, desarrollar fuertes vínculos con personas, lugares o cosas y expresar o reaccionar de una manera desproporcionada ante múltiples experiencias vitales, que puede hacerlos pasar de cara a los demás como “melodramáticos o teatreros”. Aprecian la belleza, el arte y la naturaleza. Los niños Superdotados

con sobreexcitabilidad emocional, son especialmente vulnerables y tiene un riesgo aumentado de problemas emocionales y sociales que pueden conducir a su aislamiento y a presentar trastornos del estado del ánimo. Entre otros motivos, puede contribuir a ello:

- El posible desarrollo asincrónico referido en el punto anterior.
- Perfeccionismo: en ocasiones extremo, puede condicionar sus acciones e iniciativas por el miedo al fracaso, hasta el punto de negarse a intentar hacer cosas. Su capacidad de imaginar más allá y valorar todas las consecuencias de sus acciones, puede frenar su capacidad para enfrentarse a nuevas situaciones.
- Mayor sensibilidad a la crítica y la injusticia. Alto sentido del bien y del mal, de la injusticia, la hipocresía, etc. Esto puede ser contraproducente en ocasiones, pues pueden tolerar mal la crítica y presentar ataques de ira al tomarlo como algo personal, lo cual en ocasiones es considerado como un desafío a la autoridad y confundido con diversos trastornos de conducta.
- Experimentan fuertes emociones y gran memoria para los sentimientos. Esto puede llevarlos a preocuparse por temas para los cuales aún no está preparados (la muerte, el hambre en el mundo, las guerras etc.)



Ejemplo de un dibujo de un niño de 5 años con AACC.

- Humor cambiante.
- Es Inquisitivo, hace preguntas comprometidas y pueden presentar una conducta desafiante o explosiva en ocasiones. Pueden ser impacientes.
- Timidez, soledad, dificultades para ajustarse al cambio, sentimiento de culpa o responsabilidad y dificultades para ajustarse a los cambios, que puede llevarle a tener una respuesta física a estas emociones (cefalea, dolores abdominales recurrentes etc.) o de presentar sintomatología psiquiátrica de tipo internalizante como la ansiedad o depresión.

La comprensión de esta hipersensibilidad emocional y entender los problemas que pueden originarse de su manera de pensar y sentir, facilita a los padres el manejo de estos niños, la respuesta a sus necesidades y por tanto la integración, el rendimiento y el desarrollo de su potencialidad.

4. Características Sociales, pueden ser:

- Solitarios e introvertidos. Tímidos.
- “Narcisistas”.
- Pierden interés en la relación con sus padres. Son independientes y pueden preferir trabajar de forma individual.
- Altamente interesados en cuestiones morales o filosóficas.
- Preocupación por los otros, tienen preocupaciones humanitarias.

5. Características de Comportamiento

- Perfeccionistas y críticos
- Sensibilidad
- Perseverancia en las tareas que les motivan
- Constantes preguntas por sus áreas de interés.
- Liderazgo
- Fuerte sentido del humor.

- Desorganización o inatención.
- Hipercentrados en sus intereses (aislamiento).
- Gran independencia e inconformismo.
- Interés por experimentar
- **“Sobreexcitabilidad psicomotriz”**: expresada como una energía desbordada. Los niños con altas capacidades y sobreexcitabilidad psicomotora son diagnosticados erróneamente de TDAH por la similitud de sus características. Son niños con un comportamiento impulsivo, habla precipitada, inquietud psicomotriz, preferencia por la realización rápida de las cosas, insomnio etc.

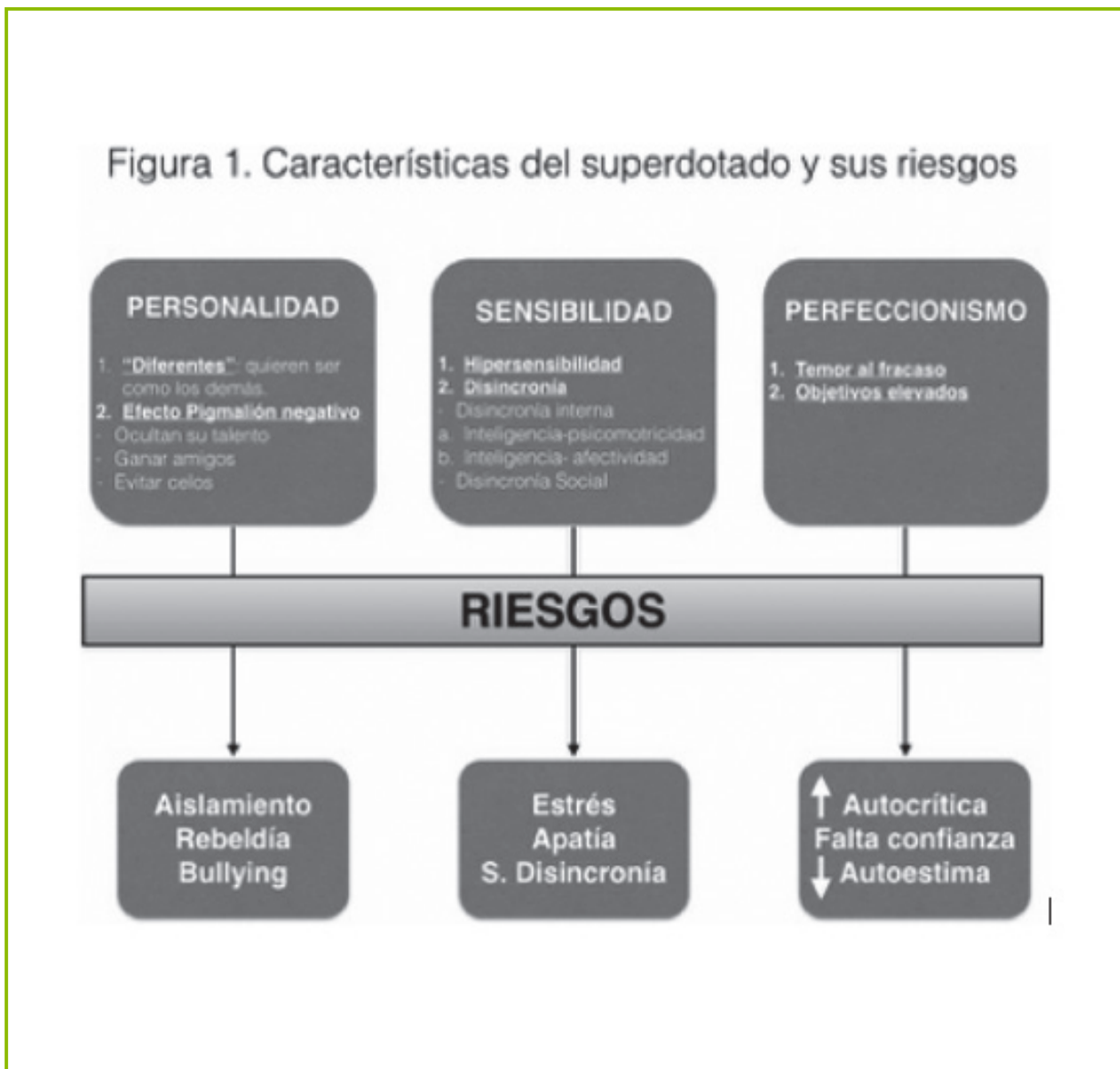
Es imprescindible desterrar de nuestra mente el concepto de que la superdotación es sinónimo de “Éxito” en la vida. Nada está más lejos de la realidad, pues según el Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación y Ciencia, el número de superdotados en España es de 300.000 y en nuestro sistema educativo, el 70% de los alumnos superdotados presentan bajo rendimiento y entre un 30-50% fracaso escolar. A pesar de que en la actualidad el campo de las altas capacidades, está siendo motivo de estudio por múltiples profesionales dedicados a las neurociencias y que las medidas educativas especiales que requieren estos niños están bien establecidas en la Legislación de cada Comunidad, la realidad y su futuro sigue siendo bastante oscuro.

Estos resultados académicos están condicionados por las **características propias del superdotado**, la posible coexistencia de trastornos del aprendizaje (**“doble excepcionalidad”**), el **ambiente psicosocial** en el que se desarrolla y el **desconocimiento o falta de implicación** de los profesionales que tratamos con estos niños a la hora de su **identificación e intervención** con un **tratamiento psicopedagógico apropiado**.

Por tanto, debemos considerar a los niños con alta capacidad intelectual como un **“Grupo de Riesgo Neuropsicológico”** pues su identificación y establecimiento de las medidas psicoeducativas apropiadas de manera tem-

prana, son claves para anticiparse y evitar posibles problemas en el ámbito personal, social y académico.

En las características propias que pueden asociarse a una capacidad intelectual superior, ya hemos nombrado los posibles puntos que pueden ser causa de vulnerabilidad y de riesgo para su desarrollo global, **aislamiento social, negación a tareas escolares, rebeldía e incluso acoso escolar**. Ahora, profundizaremos en los que consideramos más importantes y las consecuencias que implican (Figura 1):



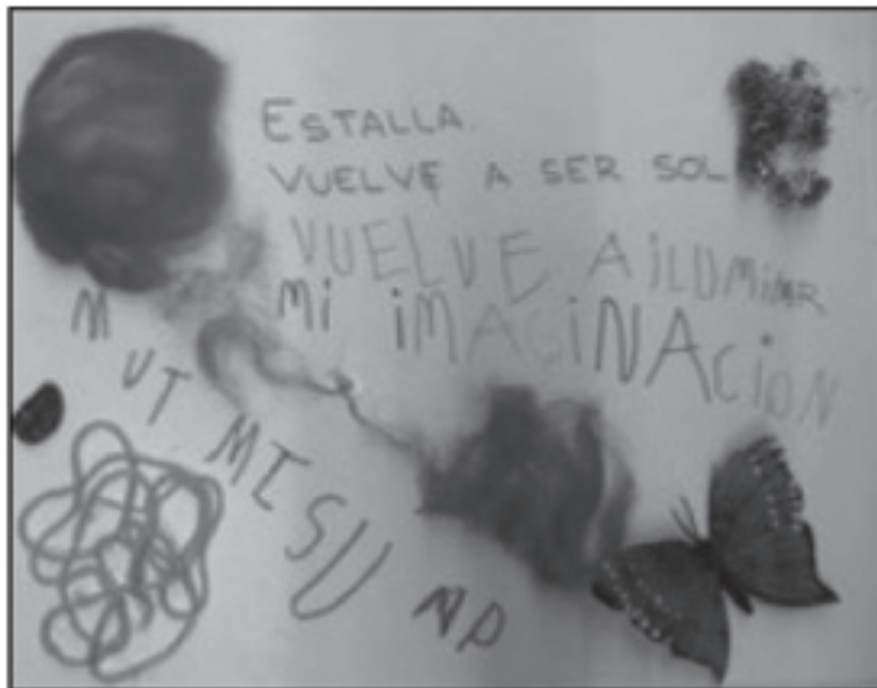
Características propias del niño superdotado que pueden limitar su desarrollo ^{17,18}

- **Personalidad:** Se sienten “diferentes”, pues creen que nadie de su edad piensa como ellos o sobre las cosas que les interesan, y desean ser como los demás, por ello en ocasiones ocultan su talento en clase para evitar celos, envidias y competencia, con la finalidad de ganar amigos y ser aceptados en el grupo (Efecto Pigmalión negativo). Riesgo de estrés emocional, tristeza o depresión.
- **Hipersensibilidad:** basándonos en la Teoría planteada por K. Dabrowski, los niños con altas capacidades pueden presentar una “Sobreexcitabilidad o Supersensibilidad en diversas áreas de la inteligencia o la conducta. Pero es la Hipersensibilidad emocional y/o sensorial, que pueden presentar una de las principales virtudes pero a la vez enemigos en el desarrollo de estos niños. Los niños Superdotados con sobreexcitabilidad emocional, son especialmente vulnerables y tiene un riesgo aumentado de padecer problemas emocionales y sociales que pueden conducir a su aislamiento y a presentar Trastornos del estado del ánimo. Experimentan emociones fuertes, reaccionando a situaciones que pasan inadvertidas para otros. Cuando esta hipersensibilidad se asocia a un desarrollo asincrónico (Síndrome de Disincronía), es decir, ideas, emociones y conceptos adelantados a reacciones propias a su edad, puede aparecer un desequilibrio y falta de sintonía con sus iguales, aislamiento, etc. Podemos encontrar situaciones en las que los padres agravan el problema al no aceptar los comportamientos asincrónicos que experimentan sus hijos.
- **Perfeccionismo:** En el niño superdotado, el perfeccionismo puede ser extenuante, en particular por el miedo al fracaso ante objetivos elevados. Son intensamente autocríticos y aspiran a niveles elevados de rendimiento para sobresalir. Esta situación les puede llevar a evitar tomar decisiones importantes para no correr riesgos. Su perfeccionismo puede llevarles a una excesiva autocrítica y falta de confianza en sí mismos.

Factores psicosociales

El contexto social en el que se desarrollan estos niños influye en su aprendizaje y en el desarrollo de su personalidad. Podrían tener una gran influencia los individuos con los que se relacionan, las estructuras sociales que le rodean (familia y escuela) y la sociedad en general (Vigotsky). Dentro de los factores que limitan su desarrollo podríamos incluir factores dependientes del propio niño o de su ambiente:

- Factores de riesgo o limitadores personales: falta de motivación, habilidades sociales pobres, bajo nivel de fortaleza psicológica o una forma de pensar o vivir improductiva.
- Factores de riesgo ambiental: nivel sociocultural familiar bajo, acceso tardío a los recursos que potencien sus áreas de dominio, diferencias culturales o idiomáticas (niños inmigrantes) y falta de coincidencias entre sus intereses y oportunidades.



Dibujo de Romeo. Niño con altas capacidades



Test de La figura humana (Goodenough) de una niña de 5 años.
Dibujo de su madre.

Factores dependientes de los profesionales que trabajan con estos niños

El último punto que puede **limitar su desarrollo es la escuela**. Tanto la **capacidad intelectual general** como las capacidades específicas **o talentos son maleables y se pueden mejorar a través del esfuerzo, la práctica y la instrucción guiada de las mismas**.

El problema que nos encontramos, es que con frecuencia las necesidades escolares e intelectuales del estudiante académicamente dotado no son atendidas adecuadamente. Por regla general, estos niños requieren constantemente acciones nuevas, variación de los contenidos o programas especializados que no están previstos ordinariamente en el aula regular. Por desgracia no siempre es posible o están dispuestos a brindarle en nuestro

sistema educativo. La formación escolar de los niños en general, debería estar orientada a conseguir adultos con una educación que les permita ser independientes, integrados a nivel social y laboral y a conseguir incrementar el número de personas que hagan contribuciones creativas e innovaciones en cualquier área de desempeño como la tecnología, educación, sanidad, el arte o el deporte.

Nuestras escuelas son vitales para evitar la pérdida de grandes cerebros. La educación puede programar y aportar la información necesaria acerca de los pasos a seguir para obtener el máximo partido de las capacidades potenciales de nuestros hijos. Debemos buscar la excelencia educativa de todos los niños independientemente de su capacidad y el camino que decidan y puedan seguir. Esta manera de ver la educación, proporciona sentido y orientación a la vida de los jóvenes que puede tener, como consecuencia, el logro de altos niveles de satisfacción personal y autorrealización, así como beneficios inimaginables para la sociedad.

La inversión en educación debería ser nuestro objetivo prioritario.

Formas de Presentación de las Altas Capacidades

Una de las razones responsables de la confusión y discrepancias que existen en el mundo de las altas capacidades viene dada por la heterogeneidad de este grupo de niños. No hay dos superdotados iguales, cada uno presenta unas características, un desarrollo y un rendimiento de los diversos ámbitos de la vida propios. Sin embargo, vamos a intentar simplificar y agruparlos en distintas formas de presentación.

Niños con altas capacidades y buen rendimiento académico

- Niños exitosos, con rendimiento escolar satisfactorio y perfectamente integrados a nivel social, familiar y escolar. Asocian a su capacidad excepcional, esfuerzo y dedicación, por lo que pueden pasar desapercibidos y no ser identificados. En este grupo podríamos incluir a lo que Renzulli (1994) ¹⁹ denominó **Superdotado Académico**, los cuales no tienen por qué ser alumnos creativos. En el caso de que su condición de superdotación no sea identificada, no suele traer mayores consecuencias puesto que como ya hemos dicho, no tienen alteraciones en ningún ámbito de la vida y su éxito suele estar garantizado.

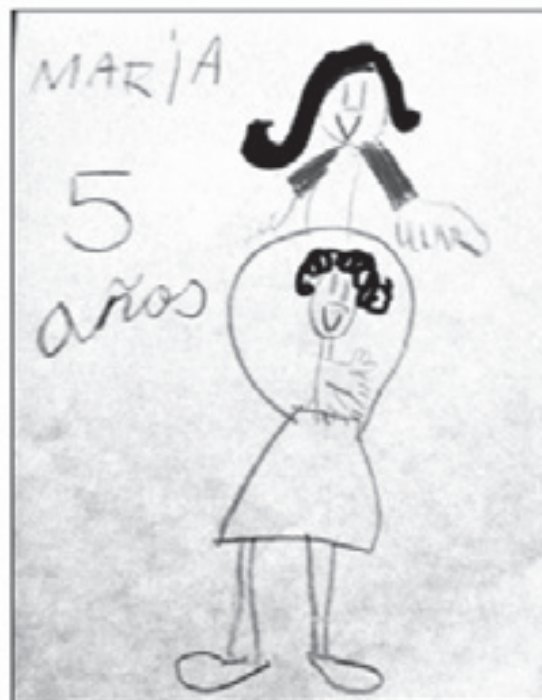
- Niños con altas capacidades que aprenden solos a una velocidad superior a sus pares. Estos niños llaman la atención desde edades tempranas por habilidades inusuales y adelantadas, por lo que casi siempre son identificados de forma precoz. Con frecuencia son creativos. Este tipo de alumnos pueden ser considerados como **Superdotados Creativo-Productivos**. Su éxito a largo plazo dependerá de factores socioeconómicos, culturales y las oportunidades que le brinden.

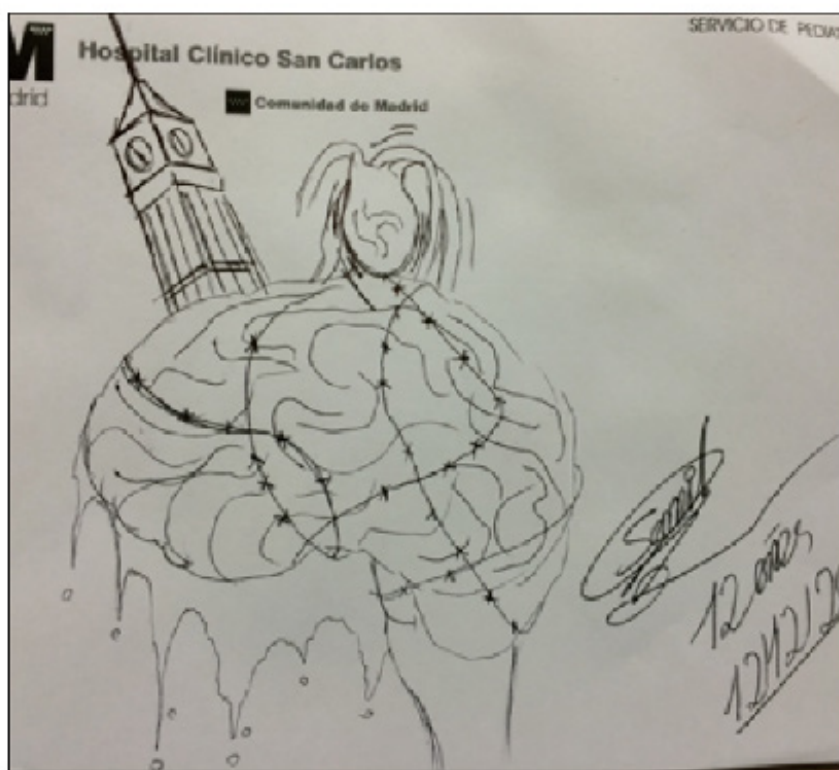
Niños con altas capacidades y mal rendimiento académico

- Niños con altas capacidades que tienen mal rendimiento académico sin aparentemente una causa. Generalmente son niños que no están identificados y por tanto no tratados como tal. De hecho, este es el grupo que más frecuentemente llega a nuestras consultas. Nos los derivan por dificultades en el aprendizaje y cuando los valoramos no objetivamos ninguna causa que lo justifique. Vemos niños desmotivados, aburridos en el colegio o con problemas de integración en el mismo. Sorprendentemente siempre tienen algún punto fuerte, algún área de capacitación específica que los motiva y que nos guía a la hora de orientarlos como una posible alta capacidad.
- Niños con **altas capacidades que pasan desapercibidos por ser culturalmente diferentes**: como ya hemos comentado anteriormente, como regla general, se acepta que la prevalencia de niños con dotes académicos superiores es del 3% independientemente del sexo, raza, religión etc. Esto significa que cualquier niño con el que tratemos puede tener altas capacidades. Algunos niños que viven en familias con nivel socioeconómico y/o culturalmente bajo, donde las actividades intelectuales y educativas no son estimuladas, están en clara desventaja para desarrollar sus capacidades intelectuales. Lo mismo sucede con los niños que pertenecen a comunidades rurales con difícil acceso a la educación por la situación geográfica o bien por necesidades laborales de la familia; en estos casos las oportunidades de

estimulación intelectual y educativa son raras. Aunque estas dos situaciones son cada vez más infrecuentes en nuestro medio, aún es posible ver en consulta niños no escolarizados o con acceso tardío al colegio por diversas circunstancias, por ejemplo la inmigración, que limitan en gran medida la estimación real de su potencial intelectual. Por último, también vemos niños con dificultades en el aprendizaje, que no aprenden al mismo ritmo que el resto de sus compañeros y están mal integrados, secundariamente a limitaciones idiomáticas o culturales.

Debemos valorar estos niños con una perspectiva diferente a la habitual, utilizar medios que no impliquen haber tenido un aprendizaje determinado, ni siquiera el mismo idioma. Utilizaremos el dibujo libre, el test de la figura humana (Test de Goodenough), la Figura de Rey, ejercicios de creatividad y memoria con juegos... etc. A través de medidas sencillas podemos darnos cuenta de que no solo no existe ningún problema, sino que además es posible que exista una Alta capacidad y así no desaprovechar un cerebro potencialmente creativo solo por el hecho de que tenga un idioma o cultura diferente.





Dibujo Libre de Niño de 12 años, inmigrante y con AACV visto en consulta por dificultades en el aprendizaje.



Plano dirigido al "Ratoncito Pérez" para localizar el diente que había perdido y conseguir su regalo.

- **Alumnos doblemente excepcionales:** incluimos en este grupo a todos aquellos niños con altas capacidades que asocian algún **Trastorno del aprendizaje** (TDAH, TANV, dislexia, discalculia etc.) o de la **Conducta** tanto de tipo internalizantes (depresión, ansiedad, baja autoestima) como externalizantes (trastorno oposicionista, desafiantes, disociables etc.) Este grupo de alumnos supone uno de los mayores retos diagnósticos a los que nos enfrenamos cuando nos derivan un paciente con dificultades en el aprendizaje, ya que no es suficiente establecer un diagnóstico correcto del mismo, sino que además debemos identificar su alta capacidad. Por ello insistimos una vez más en la necesidad de establecer una coordinación de los casos con los orientadores de los centros educativos, profesores, padres o cualquier profesional implicado en el manejo de estos niños. Como hemos dicho anteriormente, debemos investigar en consulta las diversas áreas implicadas en los procesos cognitivos y dejar tiempo para que el alumno se exprese de forma natural y pueda mostrarnos todo su potencial aparte de sus puntos débiles. Una vez identificado nos encontramos ante la tesitura de encontrar una explicación al bajo rendimiento de un niño con un “CI por ejemplo de 140” que vaya mal en el colegio, y las medidas necesarias para solucionarlo. Por este motivo dedicaremos a este grupo particular un apartado especial dentro del diagnóstico diferencial de las altas capacidades.
- **Alumnos Discapacitados con Altas Capacidades:** en ocasiones, la presencia de alguna discapacidad motora (como en la Parálisis cerebral infantil) o neurosensorial (sordera, ceguera etc.,) puede ocultar una superdotación. Estas discapacidades impiden expresar todo el potencial del niño y pueden generar frustración y desequilibrios emocionales que le lleven a un fracaso en diversos ambientes.

Trastornos del Aprendizaje Escolar

El fracaso escolar en el alumno con altas capacidades, aunque parezca una contradicción, es una realidad que debemos afrontar. Según el Ministerio de Educación y Ciencia (2000), el 70% de los alumnos superdotados presentan bajo rendimiento escolar y entre el 30-50% fracaso escolar ¹⁴.

Las principales causas de los problemas en el aprendizaje suelen estar condicionadas por las características propias del superdotado (inestabilidad emocional, falta de confianza, acoso escolar), el desconocimiento del tema por parte de los profesionales (escasa identificación de estos niños), el nivel socioeconómico (los más desfavorecidos presentan mayor riesgo de fracaso escolar) y la ausencia de un tratamiento psicopedagógico apropiado (adaptación curricular).

El perfil del niño con alto nivel cognitivo y bajo rendimiento escolar viene dado por las características psicológicas propias del superdotado y por los problemas que le acompañan como ya hemos explicado anteriormente.

Son niños que en clase pueden presentar una expresión verbal destacada y sin embargo mala caligrafía (su procesamiento cognitivo va por delante de su madurez psicomotora para la escritura). Tienen problemas para consolidar el aprendizaje sin déficits asociados. Pueden mostrar poco entusiasmo y esfuerzo en trabajos académicos rutinarios del aula cuando las tareas no le interesan. Les apasionan los retos y las tareas inusuales o complicadas. Atribuyen la culpa de sus fracasos a otras personas y siempre encuentran una justificación. Suelen tener baja autoestima y son emocionalmente inestables, lo que puede manifestarse como agresividad en las relaciones con sus iguales y pueden ser rechazados por el grupo. Prefieren trabajar en compañía de personas adultas y pueden ser intransigentes con compañeros menos dotados. A veces se muestran disconformes también con los adultos y expresan esa disconformidad como agresividad, introversión o una combinación de ambas. Les gusta plantear en clase propuestas de cierta dificultad, a veces retan al profesor y cuestionan su método de enseñanza (Figura 2).

Figura 2. Perfil del niño superdotado con bajo rendimiento



Diagnósticos de las Altas Capacidades

En la actualidad el problema más grave que se encuentran los niños y niñas superdotados y de altas capacidades, es sin duda su identificación. Insisto en la palabra identificación y no diagnóstico, pues las Altas capacidades no pueden ser consideradas como un trastorno, aunque supongan un grupo como hemos dicho en múltiples ocasiones de **“Riesgo Neuropsicológico”**. La desinformación y la presión que sufren los padres durante el **proceso de identificación** hasta realizar a sus hijos la **“evaluación psicopedagógica”** necesaria para determinar la existencia o no, de la altas capacidades, **descubrir sus talentos** y/o establecer sus verdaderas **necesidades educativas**, es un proceso harto complejo los padres no saben a qué profesionales deben acudir ni que pasos seguir. Encuentran múltiples barreras en el ámbito educativo, social y sanitario, pues en ocasiones son diagnosticados de diversos Trastornos del Neurodesarrollo, que, aunque a veces se presentan de manera simultánea (condición conocida como “Doble excepcionalidad”), no siempre son la causa de sus problemas y repercusiones en el ámbito académico, social y familiar.

Es importante descubrir esas capacidades lo antes posible, para poder iniciar de forma precoz una intervención psicopedagógica. Trabajemos en el campo que trabajemos (educadores, orientadores, médicos o padres), debemos conocer la existencia durante el desarrollo, en la primera infancia, de una serie de **signos de sospecha** que nos pueden ayudar a identificar a estos niños y a estar pendientes de su evolución posterior (Tabla 1)⁶.

Tabla 1. SIGNOS DE ALARMA DE ALTAS CAPACIDADES	
EDAD	CARACTERÍSTICAS
2 años	• Conversaciones • Control de esfínteres • Conoce los colores
3 años	• Memoriza cuentos, canciones • Dibuja la figura humana • Preguntas frecuentes por todo • Curiosidad por aprender • Cuenta • Realiza puzles • Aprende a leer
4-6 años	• Lee fluidamente desde los 4 • Disfruta leyendo • Curiosidad insaciable • Comprensión rápida e intuitiva • Relaciones sociales con mayores
> 6 años	• Vocabulario amplio • Gran memoria • Comprende y maneja conceptos abstractos complejos • Gran habilidad metacognitiva: - Recuerda problemas resueltos - Conecta distintos conceptos - Plantea y resuelve nuevos problemas

Podemos dividir el proceso de identificación en varios escalones según el nivel de asistencia.

Nivel 1 o primario o de sospecha: es sin duda el más importante para establecer una identificación precoz de estos niños. Tanto padres como educadores desempeñan un papel protagonista al interpretar determinados signos del desarrollo como un posible signo de sospecha de Altas Capacidades. Una vez establecida la sospecha, podemos recurrir a la utilización de múltiples recursos y cuestionarios online para hacer un screening más detallado de los posibles alumnos con altas capacidades, como los elaborados por Luz Pérez y Carmen López (2007) ²⁰:

- 3-4 años: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/sees/web/images/cuestionario 1.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/sees/web/images/cuestionario%201.pdf)
- 5-8 años: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/sees/web/images/cuestionario2. pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/sees/web/images/cuestionario2.pdf)
- 9-14 años: [http://pendientedemigracion.ucm.es/info/sees/web/ima-ges/ cuestionario3. pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/sees/web/images/cuestionario3.pdf)

Una vez se enciende la alarma de la posible existencia de altas capacidades en un niño, debería establecerse un protocolo que permita su correcta identificación e intervención precoz de la manera más individualizada posible, pues como ya referimos anteriormente, **no existen dos superdotados iguales**.

Para el diagnóstico clínico estandarizado, debemos tener en cuenta tres criterios:

1. La sobredotación intelectual se caracteriza por un **funcionamiento intelectual** significativamente **superior a la media**. La capacidad intelectual general se define como cociente de inteligencia (CI aproximadamente de

130 o superior, obtenido por evaluación de uno o más test de inteligencia normalizado administrado de forma individual (Criterio psicométrico clásico).

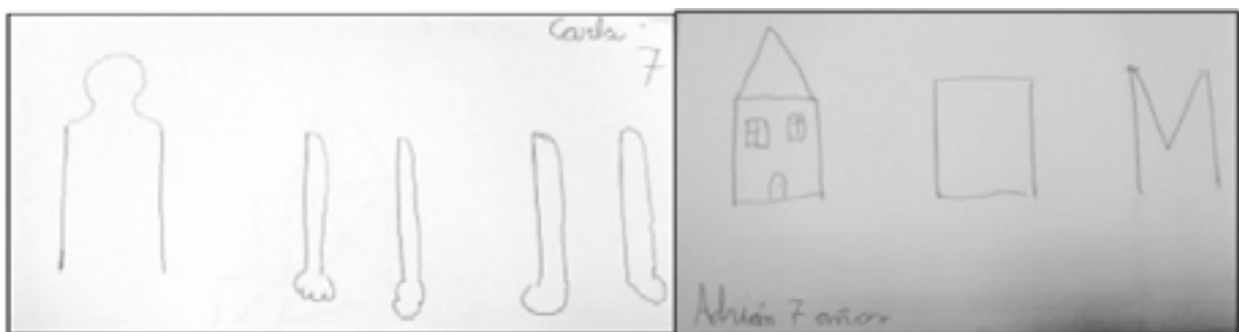
2. La sobredotación intelectual va asociada a una mayor **madurez en los procesos de la información** (memoria visual y percepción visual), desarrollo de la **capacidad metacognitiva precoz** (aproximadamente desde los 6 años), gran capacidad para la **resolución de problemas**, alta **motivación** para el aprendizaje, **creatividad, precocidad y talento**.

3. La sobredotación intelectual debe manifestarse durante la etapa del desarrollo, lo que puede ocurrir **desde el nacimiento hasta los 18 años**.

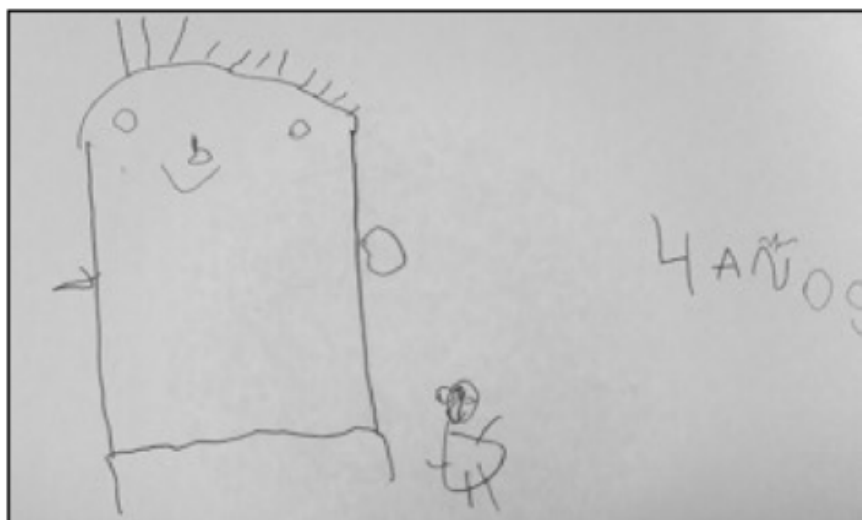
Sin embargo, a efectos prácticos, basta con estar atentos en el aula a una serie de características comunes objetables mediante la observación minuciosa: rapidez de aprendizaje, aplicación a otros campos, interés por aprender, autonomía e independencia, responsabilidad, precocidad y buen manejo del lenguaje, etc.

En este paso ya podemos sospecharlo en la consulta mediante una simple observación, exploración de dibujo libre, de su creatividad, espontaneidad etc.

Por ejemplo, en consulta les hacemos dibujar algo de forma espontánea y después le pintamos 2 rayas y pedimos que realice algo creativo con ellas.



Representación de dos niños de 7 años. Vemos la originalidad del primero que tiene alta capacidad comparado con el del segundo dibujo.



Niño de 4 años que dibuja a Bob Esponja, a partir de las dos líneas.

Nivel 2 o secundario o de confirmación: es el punto crucial en el proceso de identificación, ya que de él depende la intervención educativa de los niños. Sin embargo, es a su vez el punto más controvertido al no existir un consenso en la definición de las Altas Capacidades. Esta situación deja al responsable de la identificación y a su particular forma de entender la definición como el “gurú o verdugo” de estos niños. De ahí, que sea imprescindible establecer un protocolo de identificación lo más completo posible, que brinde las mismas oportunidades a todos los niños independientemente de su condición.

La identificación de los alumnos de alta capacidad debe guiarse por el criterio clínico realizado por profesionales y no solo por los resultados de los test. Es muy importante la habilidad de quien los realiza y los interpreta, las condiciones en las que se realizan etc. Junto a las puntuaciones del test o los test estandarizados que utilicemos en la valoración del alumno, resulta de gran utilidad tener en cuenta la opinión y las calificaciones de los profesores, la opinión de los padres y los datos retrospectivos que obtenemos de

ellos mediante una historia clínica estructurada y orientada a la búsqueda de los signos de sospecha anteriormente descritos, escalas de valoración y la opinión de los monitores o profesores que participan en sus actividades extraescolares. Esta información nos permite hacer un perfil de las distintas áreas de capacitación del alumno, sus fortalezas y debilidades para establecer de forma individualizada el estilo de aprendizaje o el programa de desarrollo del talento que garantice su éxito.

Por tanto no debemos considerar el valor de CI como una medida categórica para determinar quién tiene una alta capacidad. **Los Test de inteligencia de forma aislada son insuficientes para establecer un diagnóstico de superdotación, y debemos basarnos en más cosas para determinar los pasos a seguir en la identificación de los niños superdotados y con talentos para su inclusión en programas de enriquecimiento curricular** ²¹. La creatividad, motivación, emoción, persistencia, incluso la pasión académica son datos a tener en cuenta. Por ello, recomendamos realizar una evaluación psicopedagógica amplia en la que además de la realización de un Test de inteligencia se evalúen las habilidades metacognitivas, las funciones ejecutivas, atención, creatividad y se tenga en cuenta la opinión de los padres y resto de profesionales que trabajan con el niño en diversas actividades extraescolares, que nos permita acercarnos a sus posibles talentos.

Dentro del marco legislativo actual, podemos afirmar que le corresponde a los servicios de Orientación Educativa y Psicopedagógica y a los Departamentos de Orientación de los centros escolares la realización de la evaluación psicopedagógica de los alumnos con altas capacidades. Esta evaluación puede realizarse en cualquier momento de la escolarización, y por tanto debería al menos plantearse cuando se detecten necesidades educativas especiales independientemente de la edad, pues la identificación temprana de los niños Superdotados, talentos, genios o como queramos denominarlos, garantiza un correcto desarrollo de su potencial al incidir precozmente en el ámbito académico, social y familiar.

Debería estar constituida por:

1. **Evaluación Psicométrica (Inteligencia)** ²²⁻²⁷: podemos utilizar cualquier test estandarizado como el WISC-V, WPSSI, WIAS (Wechsler), Raven, Test de Factor G (Catell) etc. La prueba de cociente intelectual más utilizada en la identificación de los más capaces ha sido la escala Wechsler, recientemente revisada (WISC-V; Wechsler, 2014) y ampliamente traducida en todo el mundo. Consta de 21 subtest para aportar una cifra de CI global y 5 puntuaciones primarias o índices (Comprensión Verbal, Espacial-Visual, Razonamiento Fluido, Memoria de trabajo, y la Velocidad de Procesamiento). Puede ser aplicada a niños con edades comprendidas entre los 6 y los 16 años. Además del WISC-V, existen otras pruebas que pueden utilizarse en la cuantificación de la inteligencia. Por ejemplo, para niños más pequeños podemos utilizar la Escala McCarthy de aptitudes y psicomotricidad (MSCA), La Escala de inteligencia de Wechsler para preescolares (WPPSI) etc. Describiremos aquí, alguna de las que más frecuentemente vemos en las valoraciones psicopedagógicas que los pacientes traen a consulta:

- MSCA (McCarthy 2006): es una escala aplicable entre los 2 y los 8 años. Valora la inteligencia general a través de 6 subescalas; verbal, numérica, perceptivo/ manipulativo, memoria, motricidad e inteligencia general.
- WPPSI: escala aplicable desde los 4 hasta los 6 años. Valora el CI total y discrimina entre el Verbal y el Manipulativo.
- K-ABC: es la batería de evaluación para niños de Kaufman y Kaufman, una escala aplicable desde los 2 años y medio hasta los doce. Capaz de medir la inteligencia y el rendimiento en la infancia.
- K-BIT: Test breve de Inteligencia de Kaufman, un test breve, fácilmente aplicable que sirve como un primer screening de la inteligencia tanto verbal como no verbal en los niños. Puede aplicarse desde los 4 años hasta la senectud.

- Matrices progresivas de Raven: es un test muy interesante porque nos permite valorar la inteligencia general sin tener en cuenta el lenguaje, ya que valora el razonamiento analógico pero no verbal. Podemos utilizarlos en niños mayores de 5 años y tiene tres niveles de dificultad. Otro test que puede aportarnos las mismas ventajas es el TONI-2.

Aunque no es en mi opinión lo más importante, actualmente es fundamental para establecer el punto de corte necesario que determina si un alumno es o no un niño con Altas capacidades intelectuales ($CI > 130$).

2. Evaluación del rendimiento: existen diversos test que ayudan a evaluar el nivel académico en las principales áreas así como la imaginación, la creatividad etc. Por ejemplo, con el test K-ABC (Kauffman) o TTCT (Torrance) podemos evaluar el rendimiento. Consideramos la creatividad como un punto importante en la evaluación de estos niños. Podemos orientarlos con simples dibujos en la consulta o a través de test específicos como el CREA (F.J Corbalán et al, TEA 2002) que valora la creatividad de los niños poniéndoles a prueba mediante tres gráficos sobre los que tienen que formular todas las preguntas que se le ocurra.

3. Evaluación de la Potencia de aprendizaje: es necesario tener en cuenta que cada uno de nosotros funcionamos por debajo de nuestra capacidad total y que la cantidad de conocimiento que tenemos en un momento puntual, como por ejemplo, en una evaluación psicopedagógica, no refleja toda nuestra potencialidad. Si a esto le añadimos que pueden existir diversos factores que enmascaran una aptitud, habilidad o talento específico, creemos importante al evaluar a un niño con posibles Altas Capacidades, investigar su posible capacidad para adquirir nuevos conocimientos. Existen diversas pruebas dinámicas o pruebas de potencial de aprendizaje (por ejemplo: *Evaluación del potencial de aprendizaje EPA-2*, FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, CALERO ET AL 2000) 28, cuya descripción no es un objetivo prioritario de este manual. Sí que consideramos interesante hacer una breve descripción del origen del concepto Potencia de Aprendizaje, basándonos en los tra-

bajos de Vigotsky sobre la existencia en las funciones mentales superiores de la “zona desarrollo próximo” y sus implicaciones (funciones cognitivas maduras frente a aquellas en proceso, el aprendizaje frente al desarrollo, la diferencia entre lo que un niño puede hacer por su cuenta y para lo que necesita colaboración, etc.).

4. **Evaluar posibles Aptitudes específicas:** por ejemplo el talento para la música (Seashore), el razonamiento abstracto, las habilidades metacognitivas,¹³ etc. Es muy importante evaluar también diversas áreas implicadas en el aprendizaje y que permite diagnosticar posibles trastornos del aprendizaje ocultos o excluirlas como causa de un fracaso escolar en niños con altas capacidades. De esta manera y una vez establecido el CI, evaluaremos conducta (Conners), atención (CSAT, CPT-II etc.), funciones ejecutivas (ENFEN, STROOP, Torre de Hanoi o de Londres etc.), la lectoescritura (PROLEC, PROESC), habilidades visuoperceptivas (Figura de Rey), el cálculo etc.²⁹⁻³⁴.

5. **Evaluar la personalidad:** este punto es muy importante por todo lo que hemos explicado anteriormente sobre cómo influye la personalidad del niño con Altas Capacidades, en el desarrollo pleno de su potencialidad y sobre todo por la coexistencia en ocasiones de trastornos del estado de ánimo y de la conducta.

6. **Cuestionarios de detección** de alumnos con alta capacidad.

7. Escalas para **identificar el talento** de los alumnos, su motivación, creatividad, aprendizaje, liderazgo, intereses, motivaciones y necesidades del alumno.

8. **Evaluación** mediante entrevistas clínicas del **contexto social y familiar** en el que se desarrolla el niño.

Mediante esta valoración podemos determinar:

– La capacidad intelectual del alumno.

- El estilo de aprendizaje que mejor se adapte a sus características, preferencias, metas etc.
- La relación que existe entre su nivel intelectual con otras áreas distintas de la inteligencia como puede ser su desarrollo a nivel motor, afectivo y social.
- Su nivel de integración con los compañeros de clase, profesores etc. Los recursos familiares, sociales y culturales a los que tiene alcance.
- Establecer las orientaciones pertinentes al profesorado para dar una adecuada respuesta a las necesidades educativas de estos niños tanto en el aula como en el centro.
- Orientar a los padres sobre las posibles opciones y recursos a los que pueden tener acceso para mejorar el desarrollo y proceso de aprendizaje de sus hijos.

Diagnóstico diferencial y posibles comorbilidades

La conducta del niño superdotado en clase, donde suelen **aburrirse** por su alto nivel cognitivo, y sobre todo en aquellos casos en los que existe una **“Sobreexcitabilidad Psicomotriz”** anteriormente descrita, tiene puntos comunes con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (**TDAH**). Es posible que estos niños muestren falta de atención, poca persistencia para las tareas que consideran irrelevantes, inician muchos proyectos pero terminan pocos, cuestionan las normas y pueden presentar conflictos de autoridad o porfiar con los profesores. Este perfil de niño con Altas Capacidades, puede tener dificultades para restringir su deseo de hablar, molestar a los demás, olvidan las tareas, pierden los trabajos y en ocasiones son desorganizados.

A diferencia de los alumnos con TDAH, estos problemas de comportamientos no se manifiestan en todas las situaciones o ambientes.

El funcionamiento cognitivo diferencial entre un niño superdotado y un TDAH se basa en las siguientes áreas: la atención sostenida y selectiva es normal en el niño superdotado cuando se trata de tareas relevantes y muy baja en el niño con TDAH; el control de impulso es normal en el superdotado y muy baja en el TDAH; la memoria de trabajo y la planificación de una tarea es alta en el superdotado a diferencia del TDAH; en aquellas tareas que requieren una gratificación no inmediata, los niños superdotados la realizan sin esfuerzo, en cambio, los niños con TDAH requieren un mayor esfuerzo y una gratificación inmediata para mantener la atención y finalizar las tareas. El razonamiento abstracto e inteligencia práctica son muy elevados en el niño superdotado y normal en el niño con TDAH.

A pesar de estas diferencias, no siempre es fácil el diagnóstico diferencial en un niño que consulta por primera vez por dificultades en el aprendizaje y sospechamos alta capacidad intelectual, pues el diagnóstico de TDAH no es incompatible y puede ser comórbido. A este **binomio Alta Capacidad intelectual-TDAH** lo denominamos alumno doblemente excepcional ³⁵.

En la tabla 2 se muestran las diferencias entre niños con TDAH y con altas capacidades.

Tabla 2. PERFIL NEUROPSICOLÓGICO ALTA CAPACIDAD VERSUS TDAH		
PERFIL	ALTA CAPACIDAD	TDAH
Atención	Normal	Baja
Planificación	Alta	Baja
Ejecución	Baja	Elevada
Impulsividad	Normal	Baja
Gratificación inmediata	Normal	Muy baja
Razonamiento abstracto	Alta	Normal
Inteligencia práctica	Alta	Normal

Otra herramienta importante para diferenciar los niños con Altas capacidades de aquellos con TDAH, son las habilidades metacognitivas. Estas habilidades tienen un desarrollo mayor y más precoz en la superdotación y permite tener a los niños superdotados una mayor capacidad para la resolución de problemas complejos,

Debido, a su gran capacidad para definir, focalizar, persistir, guiar, corregir y volver a redefinir su estrategia en la resolución de cualquier problema.

Los niños con Altas Capacidades intelectuales tienen:

- Mayor capacidad para resolver problemas complejos.

- Mayor conocimiento de forma global y utilización del mismo en su beneficio.
- Mejor diseño en la planificación de las estrategias necesarias para la resolución de problemas, así como una mayor velocidad en la resolución de los mismos aportando en ocasiones soluciones originales e inesperadas para el resto.

El proceso diagnóstico no es tan sencillo, de hecho, a nuestras consultas acuden demasiados niños con sospecha de TDAH por dificultades académicas, mal rendimiento o trastornos de conducta, que tras una adecuada evaluación son identificados como niños con Altas capacidades.

Por esto y la posibilidad de la existencia de una “Doble Excepcionalidad”, consideramos importante describir en este manual los diversos Trastornos del Neurodesarrollo que pueden a la vez confundirse o presentarse de forma simultánea con la superdotación. Describiremos de forma práctica los más frecuentemente asociados y más importantes, sus principales características, perfil neuropsicológico y su posible asociación con Altas Capacidades.

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

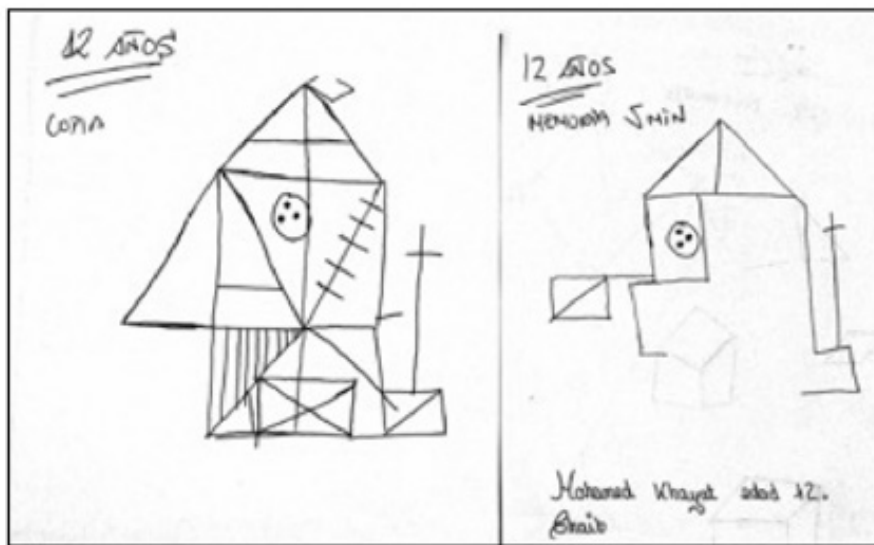
El **TDAH** es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia, con una prevalencia estimada variable (5-8%) según los criterios diagnósticos utilizados, el método de evaluación, las fuentes de información consultadas y las características socioculturales de la población evaluada. Es un concepto que pretende englobar un conjunto de alteraciones cognitivo-conductuales que se manifiestan con un patrón clínico muy heterogéneo pero identificable mediante unos síntomas nucleares bien definidos (inatención, hiperactividad e impulsividad) aunque no categóricos, pues son rasgos conductuales que pueden estar presentes en todos los individuos, y es su intensidad o sus repercusiones a nivel académico, social o familiar, las que marcan el límite entre el trastorno o la normalidad ³⁶⁻⁴⁰.

El problema principal del TDAH, es que se ha convertido en la explicación neurocognitiva para todo fracaso a nivel académico, social o laboral, independientemente de la edad, y es uno de los motivos de consulta más frecuentes tanto en las unidades de Neuropediatría como en las de Salud Mental Infantil. Esta situación no es beneficiosa para nadie, ya que la sensación generalizada es sobrediagnóstico del TDAH cuando no es la realidad. Deberíamos hablar de un mal diagnóstico o de una simplificación sintomática que etiqueta a todos los niños con dificultades en el aprendizaje bajo una misma etiqueta, quedando fuera y por tanto no identificados tantos niños con TDAH sobre todo subtipo inatento, como niños con Altas capacidades diagnosticados de TDAH cuando realmente no lo son.

La tremenda difusión de este Trastorno del Neurodesarrollo en los medios de comunicación, internet y redes sociales llega al punto de la “infoxicación”. Con un simple clic en cualquier buscador de internet, podemos encontrar cientos de páginas con información tanto a favor como en contra de su existencia, de la eficacia del tratamiento o de su posible invención por parte de la industria farmacéutica. Si a esta “infoxicación” le añadimos la variabilidad de las manifestaciones clínicas del TDAH, su evolución según la edad o influencia ambiental y la falta de un marcador biológico que confirme el diagnóstico, tenemos el cóctel perfecto para situarlo en el disparadero de las críticas que alientan su inexistencia.

A pesar de ser un tema tan controvertido, lo que está claro y en mi experiencia como clínico he comprobado, es que realmente existe y siempre ha existido. Existe suficiente bibliografía que avala con un gran nivel de evidencia que el TDAH es el Trastorno del Neurodesarrollo más frecuente y que debemos considerarlo como un problema de Salud Pública de primer orden por su impacto a nivel socio-económico “per se” y por su elevada comorbilidad, que asocia entre otras cosas, un elevado riesgo de abuso de sustancias, exclusión social e incluso criminalidad.

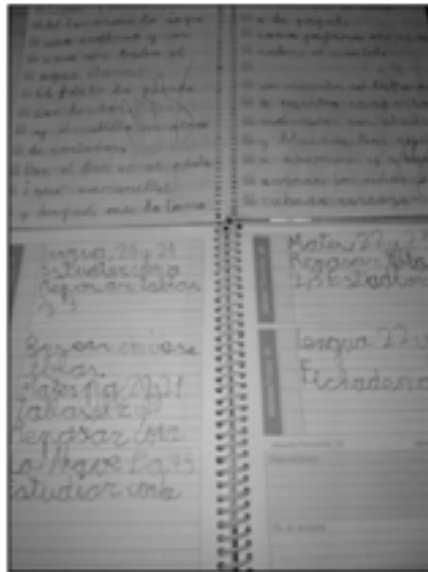
Desde el punto de vista funcional puede tener repercusiones a nivel académico, laboral, social o familiar a lo largo de toda la vida, de ahí la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz que mejore en la medida de lo posible su pronóstico evolutivo.



Ejemplo de la Figura de Rey de un niño con 12 años.

Si nos fijamos en el dibujo, podemos ver las grandes dificultades que tiene este niño. Por tanto, el problema no lo tiene el TDAH en sí, sino aquellos que simplifican y reducen las dificultades en el aprendizaje y la conducta al TDAH como la única causa.

Como el resto de la población, los niños con altas capacidades son susceptibles de poder padecerlo dentro del contexto de una “Doble Excepcionalidad”. Es muy difícil identificar si la causa de las dificultades del aprendizaje en un niño con Alta capacidad es por la propia excepcionalidad o porque tienen un TDAH. De hecho, no son pocos los que vienen a consulta como sospecha de TDAH resultando tras la valoración ser niños superdotados y viceversa, es decir, niños con Altas capacidades diagnosticados de TDAH y en tratamiento con psicoestimulantes que tienen mala evolución a pesar de los mismos.



Ejemplo de la mejoría en la escritura tras tratar a un niño con TDAH.

Para una correcta evaluación es necesario realizar una historia clínica estructurada y orientada a determinar las posibles disfunciones cognitivas que interfieren en su aprendizaje, sus intereses y motivaciones, su estado de ánimo y actitud hacia el colegio.

Con ello podemos hacernos una idea, pero es necesario completarlo con una evaluación psicopedagógica minuciosa que nos permita hacer un adecuado diferencial y orientar al niño y la familia en el mejor tratamiento posible.

Respecto al TDAH propiamente dicho, los objetivos fundamentales del tratamiento no deben limitarse a mejorar a corto plazo los síntomas nucleares del trastorno, sino que debemos incidir en la importancia de tratar a los niños de forma global, incluyendo el tratamiento de los posibles trastornos comórbidos y fomentar cambios en el entorno familiar, escolar y conseguir la mejor integración posible del niño.

Desde 1996, la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda el tratamiento farmacológico como parte inicial del abordaje terapéutico del TDAH,

dentro de un plan de tratamiento multimodal e individualizado que a menudo incluye también intervenciones conductuales, psicoeducativas y psicológicas⁴¹. El tratamiento farmacológico es de elección en los niños y adolescentes con TDAH moderado y grave ^{42, 43} con una respuesta favorable en el 70-80% de los pacientes ^{44, 45}.

En el caso de una doble excepcionalidad (Altas Capacidades más TDAH) el tratamiento psicopedagógico adecuado (enriquecimiento curricular...etc.) y la orientación familiar podría ser suficiente si la sintomatología nuclear (inatención, hiperactividad y/o impulsividad) es leve. Sin embargo, en casos moderados-graves debemos plantearnos al menos realizar una prueba terapéutica, aunque en nuestra experiencia, éste no siempre asegura el éxito y/o el desarrollo de todo su potencial ni está exento de efectos adversos.

Por ello debemos individualizar el tratamiento teniendo en cuentas las preferencias del niño y su familia, la opinión de sus profesores y la repercusión que sus problemas, atenciones y/o conductuales tienen en el rendimiento académico, autoestima, estado de ánimo o a nivel familiar o social. Cuando sea necesario podemos plantear tratamiento farmacológico tanto con estimulantes (metilfenidato en cualquiera de sus formas de presentación o lisdexanfetamina) como no estimulantes.

Solemos iniciar el tratamiento con psicoestimulantes por su mayor efecto terapéutico ⁴⁶ y un perfil de eficacia y seguridad bastante contrastada a lo largo de varios años de experiencia clínica, dentro de un plan de tratamiento multimodal, sin vacaciones terapéuticas (salvo en casos muy seleccionados) y revisando periódicamente para valorar la necesidad o no de mantenerlo.

Los “estimulantes” son psicofármacos simpaticomiméticos de administración oral, cuyo rápido comienzo de acción y aceptable perfil de efectos secundarios, en su mayoría leves y reversibles, los convierten en un tratamiento seguro y eficaz en el TDAH.

En España existen dos tipos de estimulantes aprobados para el TDAH, como primera línea de tratamiento el metilfenidato, y como segunda línea de tratamiento la lisdexanfetamina.

• **Metilfenidato:**

Disponemos de 5 presentaciones farmacológicas de metilfenidato, dos de liberación inmediata y tres de liberación modificada, que combinan diferentes proporciones de metilfenidato de liberación inmediata y liberación prolongada.

FORMULACIONES DE METILFENIDATO DE LIBERACIÓN MODIFICADA COMERCIALIZADAS EN ESPAÑA		
LABORATORIO QUE LA COMERCIALIZA	TECNOLOGÍA	PROPORCIÓN INMEDIATA / PROLONGADA
Janssen-Cilag	Liberación osmótica (OROS®)	22:78
ROVI	Pellets de liberación inmediata y pellets de liberación modificada ácido sensibles.	50:50
Shire Pharmaceutical	Perlas de liberación inmediata y perlas de liberación por difusión (Diffucaps®)	30:70

Lo ideal sería utilizar una formulación que aporte una dosis inmediata, rápida del medicamento para conseguir un inicio de acción rápido y eficaz, seguido de una liberación continua de metilfenidato que evite la necesidad de administrar una segunda una segunda dosis en el colegio, sin describir una curva plana de concentración plasmática que podría contribuir a desarrollar una tolerancia aguda, y por tanto una pérdida de eficacia.

Por su facilidad de administración y rapidez de acción a los 30 minutos, una buena opción podría ser la **formulación de metilfenidato liberación modificada, 50:50:**

- Es una cápsula con unas pequeñas bolitas (pellets) en su interior en una proporción de 50% de metilfenidato de liberación inmediata (pellets blancos) y un 50% de metilfenidato de liberación prolongada (pellets azules). Esta presentación permite abrir la cápsula, espolvoreando los pellets en alimento blando (cucharita de yogurt, nocilla) y tomar el contenido sin variación de la farmacocinética. La duración de acción es de aproximadamente 8 horas y permite cubrir todo el horario escolar. Durante la tarde, si fuera necesario podríamos dar un refuerzo de metilfenidato de liberación inmediata, y especialmente en el caso de altas capacidades debido a las actividades extraescolares que se encuentran dentro de los gustos del niño, podría ser suficiente una sola toma por la mañana para un adecuado desarrollo educativo, emocional y social.
- Las **formulaciones de liberación inmediata** tienen como ventaja principal su bajo coste y la flexibilidad de uso que permite la posibilidad de administrarla varias veces al día según las necesidades del niño o para reforzar el efecto del metilfenidato de liberación modificada. Esto le convierte en una opción de gran utilidad incluso como tratamiento inicial de muchos niños, sobre todo adolescentes responsables capaces de ajustar el tratamiento a sus necesidades. Tiene el inconveniente de la posibilidad de incumplimiento terapéutico en niños pequeños por la incomodidad de dar varias dosis y riesgo de uso recreativo en adolescentes.

La dosificación del metilfenidato es también variable según el niño, si bien como norma general utilizamos dosis que oscilan entre **0,7 y 1 mg por kg/día con un máximo de 60 mg al día.**

Es un fármaco seguro y eficaz. Las reacciones adversas al metilfenidato suelen ser leves, bastante predecibles y dosis dependiente. Las más frecuentes son

el insomnio de conciliación en el caso de que se prolongue el efecto (más frecuente en formulaciones de 12h), cefalea y nerviosismo. Como todos los medicamentos, pueden tener muchos más y debemos informar previamente a los padres para alertarlos ante su aparición. Algunos de ellos son la pérdida del apetito, taquicardia, aparición o incremento de tics, irritabilidad, ansiedad etc.

Una preocupación frecuente de los padres es que el niño se quede demasiado “apagado”. Es un fenómeno conocido como “efecto Zombie” y es un efecto adverso al metilfenidato en el que el niño aparece hipercéntrico, triste, etc. Considero importante remarcar que esto también es un efecto adverso y no tiene por qué aparecer.

Cuando la respuesta al tratamiento previo con metilfenidato se considere clínicamente inadecuada, existe un tratamiento de segunda línea como la Lisdexanfetamina: es un fármaco estimulante eficaz en el tratamiento del TDAH. La molécula intacta está constituida por la unión de l-lisina a d-anfetamina. En el torrente sanguíneo se hidroliza y se libera la molécula activa de d-anfetamina. Con una sola dosis los estudios muestran eficacia prolongada de hasta 13 horas post dosis en niños y en adultos con un perfil de efectos adversos similar al metilfenidato (pérdida de apetito, insomnio, cefalea, pérdida de peso, síntomas gastrointestinales, etc.). Respecto a la repercusión cardiovascular, los datos obtenidos fueron similares a los descritos con otras medicaciones estimulantes. La Lisdexanfetamina es otra buena opción de tratamiento de la que aún tenemos menos experiencia en este grupo de pacientes ⁴⁷⁻⁵⁰.

Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV)

El Trastorno del aprendizaje no verbal (**TANV**) o procesal, también denominado por algunos autores como **DAMP (déficit de atención con alteraciones motoras y visuoperceptivas)**, es un trastorno de aprendizaje que incluye una alteración en múltiples funciones incluidas en el hemisferio derecho y

que se manifiestan clínicamente como niños con dificultades en las matemáticas, habilidades visuoespaciales, grafismo, razonamiento no verbal, prosodia, percepción social y funcionamiento emocional etc.⁵¹.

Es un trastorno del aprendizaje bastante desconocido para la mayoría y eclipsado por el TDAH con el que a su vez, puede compartir algunos síntomas.

El perfil cognitivo-conductual del TANV se caracteriza por una serie de dificultades:

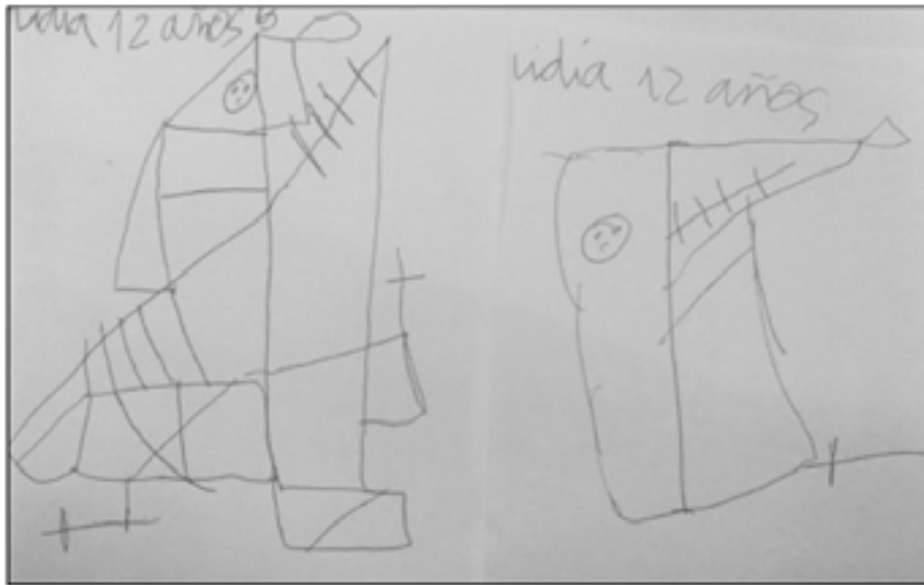
A nivel del lenguaje, tienen buenas habilidades lingüísticas generales aunque pueden mostrar trastorno en el área social o pragmático del lenguaje. Son niños “torpes” con problemas para la orientación espacial, memoria visual y discriminación derecha-izquierda. Estas características hacen que tengan dificultades para copiar textos, hacer dibujos, disgrafía. etc. Son niños que precisan tener una rutina bien establecida para poder funcionar pues no son capaces de planificarse, tienen problemas para adaptarse a situaciones nuevas que en ocasiones les llevan al aislamiento social y a tener mayor riesgo de trastornos psiquiátricos de tipo afectivo.

A nivel de aprendizaje puede manifestarse en forma de dificultades visuoperceptivas, del sistema atencional, en la administración del tiempo, en la adquisición de rutinas de aprendizaje (automatización de la lectura, escritura o cálculo) que se puede expresar en forma de **Disgrafía, dificultades para la comprensión de textos, discalculia**.

Como hasta ahora, el diagnóstico diferencial, lo realizaremos con una buena historia clínica estructurada completada con una buena evaluación psicopedagógica.

Los niños con TANV tienen un perfil neuropsicológico característico que los diferencia del TDAH y otros trastornos del aprendizaje aunque también pueden presentarse juntos. Clásicamente se ha descrito una diferencia significativa entre el CI verbal y manipulativo a favor del verbal. Comparte con el TDAH

la afectación de las Funciones ejecutivas, sobre todo la memoria de trabajo (MT), la dispraxia o torpeza motora y la afectación de la velocidad de procesamiento (VP). Muestran dificultades en la memoria visual, habilidades visuoperceptivas, fácilmente valorarles, por ejemplo, mediante la Figura de Rey.



Ejemplo de la ejecución de la Figura de Rey por una niña de 12 años con TANV.

A veces es difícil establecer un diagnóstico preciso de este trastorno, pues puede no presentar todas las características descritas o aparecer junto a otros Trastornos de Neurodesarrollo como el TDAH o confundirse con ellos (Asperger, trastorno semántico-pragmático del lenguaje etc.).

Respecto al tratamiento, debemos centrarnos en ayudarlos desde el punto de vista psicopedagógico. Podemos seguir varias estrategias según los puntos débiles y fuertes del niño. Suele ser útil reducir el contenido escrito de las cosas, incluso recurrir a los exámenes orales donde los niños que padecen este trastorno obtienen mejores resultados. Intentar reducir la cantidad de tarea que tienen que hacer en el domicilio, potenciar la autoestima del niño simplificando sus tareas, ajustando el tiempo necesario para hacerlo o incluso adaptar los exámenes y estimular sus habilidades sociales ⁵².

Estas medidas tienen que exportarse también al hogar y enseñar a los padres a ayudar a sus hijos.

Aunque el tratamiento psicopedagógico es el pilar fundamental del tratamiento, en ocasiones, sobre todo cuando existen problemas importantes de función ejecutiva o atención (hasta en el 70% de los pacientes), podemos plantearnos el tratamiento farmacológico con psicoestimulantes o no psicoestimulantes.

Otros Trastornos Específicos del Aprendizaje ⁵³

Como cualquier otro niño, aquellos con Altas capacidades o talentos pueden tener trastornos específicos del aprendizaje como la dislexia, la discalculia o los trastornos de la escritura. Todos ellos comparten una base neurobiológica y posiblemente neuroanatómica, de tal manera que es muy frecuente que se presenten de forma simultánea como trastornos comórbidos entre sí o que se presentan en forma de binomio. A continuación, describiremos las características más típicas de cada uno de ellos.

- Trastorno del cálculo (**Discalculia**): La capacidad para el cálculo y razonamiento matemático, se sitúa sustancialmente por debajo de la esperada para su edad cronológica, su capacidad intelectual y la escolaridad propia de su edad. Al igual que otros trastornos del neurodesarrollo, se estima una prevalencia entre el 3-6%.
- **Dislexia**: dificultades en el rendimiento de la lectura, tanto en la fluidez de la misma como en la comprensión de textos. La dislexia también tiene una prevalencia en torno al 3-6% y como hemos dicho anteriormente, se asocia con frecuencia a otras alteraciones del aprendizaje. Su diagnóstico suele ser sencillo, basta con escuchar la lectura y análisis de un texto apropiado a la edad del niño. Los niños con altas capacidades generalmente adquieren de forma precoz la lectura. Pero esto no tiene por qué ser una constante, ya

que como cualquier niño, los superdotados pueden tener dificultades en la adquisición de la lectura. En estos casos su identificación es vital puesto que si pasan desapercibidos como un niño con Dificultades de aprendizaje, es posible que nunca desarrolle todo su potencial.

- Trastorno de la expresión escrita (**Disortografía**): Las habilidades para escribir, se encuentran sustancialmente por debajo de las esperadas para la edad cronológica del sujeto, su capacidad intelectual. Se estima una prevalencia del 3% y se puede expresar de varias maneras:
 - a) Dificultades para escribir correctamente las palabras (alteraciones ortográficas). Esta forma está prácticamente unida a la dislexia.
 - b) Dificultades para la escritura desde el punto de vista puramente motor, es decir, mala letra. Puede deberse a una praxis motora e ir o no acompañada de alteraciones ortográficas. Los niños con altas capacidades frecuentemente tienen disgrafía.
 - c) Dificultades en la escritura en relación con alteraciones visuoperceptivas. Se expresan por una alteración en la capacidad de distribuir adecuadamente el texto en el folio, separar las palabras, distribuirlas adecuadamente etc.

Como hemos referido a lo largo de todo el texto, los trastornos del aprendizaje como todos los Trastornos de Neurodesarrollo, comparten una base neurobiológica (genética, neuroanatómica y neuroquímica) de tal forma que frecuentemente van a aparecer de forma conjunta en un mismo niño. Por ello, cuando valoramos cualquier niño con dificultades en el aprendizaje, debemos evaluar todas las áreas cognitivas posibles, la inteligencia, atención, lectura, escritura, calculo etc. para identificar cual es realmente el problema y poder plantear la intervención más apropiada.

En los niños con Altas Capacidades existe la particularidad de que un Trastorno del Aprendizaje puede ocultar su excepcionalidad. Debemos observar bien a los niños, fijarnos en sus virtudes y puntos débiles, ya que en ellas (dibujo, conversación, psicomotricidad, sensibilidad etc.) podemos intuir una posible “Doble excepcionalidad” y cambiar el pronóstico y la vida de estos niños.

Trastornos Psiquiátricos o Emocionales y de la Adaptación Social

A lo largo de la literatura encontramos opiniones contrarias en relación a los trastornos de conducta y adaptación social que aparecen en algunos niños con Sobredotación intelectual. Existen dos grupos de teorías con conclusiones diferentes. De forma general están los que afirman que los niños con Altas Capacidades Intelectuales no sufren problemas de adaptación social distintos a los de sus iguales o que incluso podría suponer una ventaja respecto a éstos ^{54, 55} y los que afirman que efectivamente encuentran más problemas de relación social e integración.

El problema de las investigaciones hasta ahora realizadas, es la búsqueda de la relación entre las habilidades intelectuales superiores a las de su grupo como la causa de los problemas de adaptación social, cuando en ocasiones, situaciones como la adolescencia, problemas con el entorno o el desarraigo cultural pueden ser realmente el origen de los problemas de adaptación social. Estas situaciones son factores de riesgo tanto para niños con sobredotación intelectual como para los niños con habilidades intelectuales dentro de la media.

A pesar de esto, si parece aceptado de forma global, que la combinación de algunas características de los alumnos con altas capacidades podría favorecer la aparición de dificultades sociales y emocionales. Algunas de esas características son:

1. Disincronía interna: Desajuste entre el nivel intelectual del niño y sus habilidades motoras finas o de madurez emocional.

2. Organización y planificación excesiva del entorno: llega a constituir una actividad dominante y frente a sus compañeros puede acarrear tensiones y rechazo por parte de éstos.

3. Perfeccionismo extremo: estos alumnos están predispuestos a incrementar sus niveles de ansiedad, sobre todo, porque la proyección de los deseos de los padres en ellos, puede llevarles a exigirles más de lo que pueden dar con el consiguiente aumento de ansiedad, el propio afán de perfeccionismo de los alumnos y el nivel de exigencia escolar que puede llegar a ser excesivo, generando situaciones conflictivas y aumentando los niveles de estrés.

4. Conducta evasiva: Dado que son capaces de identificar los diferentes caminos de sus decisiones, también lo hacen con los riesgos que conllevan ciertas acciones, por lo que en ocasiones prefieren no tomar decisiones, eluden los riesgos que conllevan desembocando en un bajo rendimiento.

5. Excesiva autocrítica que puede llegar a ser la base en ocasiones de procesos como la depresión o trastornos ansiosos.

6. “Sobreexcitabilidad”: basándonos en la Teoría de las Sobreexcitabilidades de Kazimierz Dabrowski, la intensidad, sensibilidad o sobreexcitabilidad en determinadas áreas como la emocional, sensorial o psicomotriz que pueden presentar algunos superdotados y marcar diferencias entre los niños superdotados y sus compañeros pueden ser a su vez factores positivos y de riesgo en el desarrollo de estos niños.

Las causas del bajo rendimiento académico en los niños con Altas capacidades, puede ser el síntoma inicial de un trastorno del estado de ánimo (depresión, depresión... etc.). En estos Trastornos vuelve a jugar un papel determinante la existencia de una posible “Sobreexcitabilidad emocional”,

que se manifiesta en la intensidad con la que viven las cosas, la presencia de sentimientos extremos, emociones complejas, o incluso vivir personalmente los sentimientos de los demás. Además puede llevarles a establecer fuertes vínculos emocionales con personas, lugares o incluso cosas que para el resto serían incomprensibles. Su compasión y preocupación por los demás, su concentración en las relaciones, y la intensidad de sus sentimientos pueden interferir en las tareas cotidianas como los deberes escolares o incluso desencadenar de una manera negativa sintomatología física “funcional” como cefalea, dolores abdominales recurrentes y finalmente sintomatología depresiva, ansiedad etc.

Por tanto, debemos considerarlos como niños de riesgo e investigar ante una discrepancia entre la capacidad del niño y su rendimiento, la existencia de un posible trastorno psiquiátrico dentro de un marco de “Doble excepcionalidad”.

Debemos tener en cuenta que en la infancia, la sintomatología depresiva puede no manifestarse por los síntomas “clásicos”, sino en forma de irritabilidad inexplicable, patología funcional, pérdida o aumento de apetito, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnia), baja autoestima, dificultades para la atención-concentración, sentimientos de desesperanza o sensación de falta de cariño familiar.

Resulta útil invitar a nuestros pacientes a describir su situación emocional, expresar libremente sus sentimientos a través de la redacción libre de una carta o un dibujo. Es posible a que a través del papel se muestren realmente cómo son y cómo se sienten. Esto es lo que le sucedió a una niña de 11 años que se describe *“como una niña creativa, tolerante, sensible, honesta, inteligente, educada, soñadora y habilidosa, pero a la vez rabiosa y aguafiestas”*. Esta niña con Altas capacidades tenía dificultades de aprendizaje y graves problemas emocionales. Se siente *“un bicho raro, siniestra y poco dulce. Incapaz de expresar mis sentimientos delante de un ser vivo, Cuando me regañan o me desprecian siento que soy un tumor para la sociedad y un cero a la izquierda. Quiero ser yo, pero tengo miedo”*.

Esta desgarradora carta nos viene a confirmar el riesgo de estos niños. Sus profundas emociones y sentimientos dirigen sus vidas y su comportamiento. Es evidente que si la situación emocional del niño no es la adecuada, su capacidad de aprendizaje bajará al no poder fijar adecuadamente su atención en el área intelectual.

También es posible encontrar en los niños superdotados sintomatología ansiosa expresada en forma de inquietud, impaciencia, irritabilidad, alteraciones del sueño o también con dificultades para mantener la concentración y rendir adecuadamente en el colegio. En algunos casos pueden aparecer pensamientos o comportamientos obsesivo-compulsivos o ansiedad generalizada.

Toda esta sintomatología ansioso-depresiva puede provocar un deterioro significativo a nivel social, familiar o académico y confundirse con otros trastornos del neurodesarrollo como un TDAH. Por ello, como hemos insistido una y otra vez a lo largo del manual, es imprescindible valorar de forma completa a todos los niños con dificultades en su desarrollo o en el aprendizaje, para poder hacer una aproximación diagnóstica adecuada que permita plantear la mejor intervención posible.

Nosotros recomendamos prestar una atención especial a aquellos niños que presenten “Sobreexcitabilidad emocional” e intervenir de forma precoz para evitar la aparición de estos trastornos psiquiátricos. Debemos aceptar sus sentimientos independientemente de su intensidad y aunque los consideremos desproporcionados. Ayudaremos a los niños a canalizar y entender sus emociones, aceptar su intensidad y resolver cualquier problema que le puedan generar. Los guiaremos para que aprendan a encontrar el límite tras el cual su hipersensibilidad o autoexigencia pueda llevarlos a somatizar en forma de sintomatología física.

Debemos explicarles los signos físicos precoces (taquicardia, sudoración, inquietud, cefalea, dolor abdominal etc.) que permiten identificar una pérdida de control emocional y a actuar de forma temprana.

En el siguiente dibujo realizado por una niña con altas capacidades de 11 años, podemos ver gráficamente su sentimiento de incomprensión y aislamiento social.



Se representa a si misma sentada, observando desde fuera como el resto de sus compañeros se relacionan entre sí sin prestarle atención, y a su profesora de espaldas a la situación tomando tranquilamente café.

Los trastornos del estado de ánimo no son los únicos trastornos psiquiátricos que pueden condicionar un bajo rendimiento en los niños con altas capacidades. También es relativamente frecuente como causa de fracaso escolar, la presencia de trastornos de tipo externalizantes, como el Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD) o el Trastorno Disocial (TD). Estos trastornos son más frecuentes en los niños que presentan “Sobreexcitabilidad psicomotriz” manifestada en forma de actividad física intensa, hiperactividad, discurso rápido etc. Estos niños pueden hablar compulsivamente, actuar de forma impulsiva y poco reflexiva o excesivamente competitiva que puede abrumar a los que les rodean. En ocasiones pueden mostrarse como niños que plantean

conflictos con la autoridad, tanto padres como profesores, con una actitud negativa, impulsiva y desafiante que les lleva a tener además de dificultades académicas, problemas a nivel social y familiar.

Una vez más, esta conducta puede llevarnos a hacer un diagnóstico erróneo de TDAH.

Debemos intervenir de forma precoz para evitar que aparezca un TOD o TD. Debemos darles tiempo para expresar toda su energía en forma de actividad física o verbal, antes, durante y después de actividades cotidianas, incluido durante el horario escolar. Intentaremos integrar al grupo en proyectos o actividades divertidas, creativas y beneficiosas para todos. Daremos el tiempo suficiente para que expresen su creatividad o espontaneidad y fomentaremos actividades al aire libre, siempre dentro de unas rutinas bien establecidas.

Si hablamos de trastornos de conducta propiamente dicho, distinguiremos:

- Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD): caracterizado por plantear conflictos de autoridad a los padres o profesores, se enrabietan fácilmente, molestan a sus compañeros, pero no toleran cuando los molestan. Mienten y responsabilizan a otros de sus errores. Son rencorosos etc.
- Trastorno Disocial (TD): caracterizado por violar de forma repetitiva las normas sociales o los derechos de los demás con su conducta. Con frecuencia intimidan o amenazan a los demás, tienen conductas agresivas, delictivas etc.

En estos casos es muy importante iniciar un tratamiento cognitivo-conductual de forma precoz.

Consideramos importante señalar en este bloque la existencia de un riesgo aumentado de Bullying en los niños con alta capacidad y más aún en aquellos con algún trastorno psiquiátrico comórbido. Estos niños tienen mayor riesgo tanto de sufrir acoso como de ser acosadores. Por ello debemos investigar

la situación escolar y su integración en el grupo, pues ambos pueden acabar en nuestras consultas con problemas psicopatológicos (depresión, ansiedad, fobia social, trastornos de la conducta alimentaria o incluso un aumento de la ideación de suicidio), trastornos del sueño, de la conducta, dificultades en el aprendizaje, inatención, fracaso y absentismo escolar que suponen un desafío por su amplio diagnóstico diferencial y el importante consumo de recursos económicos y humanos.

La prevención de los problemas emocionales debe realizarse desde un marco multidisciplinar en el que participen todos los profesionales implicados en la educación de los niños y sus familiares ⁵⁸.

- Los **padres**: tiene un papel primordial en la prevención de los problemas emocionales del niño, pues pueden contrarrestar las experiencias escolares desagradables tanto a nivel académico como social. Independientemente del modelo educativo que reciben sus hijos, pueden estimular sus áreas de interés, Enricher el curriculum y dar el soporte emocional adecuado para mantener el equilibrio en todos los ámbitos de desarrollo del niño.
- **Profesores** y demás profesionales del ámbito educativo: deben recibir la formación necesaria por parte de las instituciones competentes que les permita la identificación precoz y el manejo adecuado de estos niños. Debería plantearse la posibilidad de una educación dinámica, flexible e individualizada, que permita el desarrollo del niño tal y como es. El objetivo ideal sería guiar al alumno hasta el desarrollo de todo su potencial.
- **Médicos**: debemos evitar errores diagnósticos y confundir algunas características propias de las altas capacidades con trastornos del neurodesarrollo. Para ello, debemos conocer los signos de alerta, su perfil neuropsicológicos y las particularidades emocionales de estos niños. Una vez identificados, nuestra misión debe ser orientar a las familias sobre los recursos disponibles, las asociaciones existentes e identificar de forma precoz la aparición de posibles trastornos médicos interferentes que precisen tratamiento.

Educación en Altas Capacidades

No es objetivo prioritario de este manual profundizar en las medidas educativas de los niños superdotados, pues no es mi competencia. Sin embargo considero importante dar algunas pinceladas sobre las distintas opciones disponibles.

Entre los problemas que pueden presentar a nivel académico, social y familiar durante la etapa del aprendizaje escolar, destacan los siguientes:

- Dificultades de aceptación propia. Hay que ayudar al niño a que entienda las diferencias individuales como una realidad normal que implica la comprensión de las características positivas y de las limitaciones.
- Dificultades de aceptación por parte de los demás. Hay que ayudar al niño a que valore a los compañeros por ellos mismos y no por las semejanzas que presenten respecto a él.
- Necesidad de relaciones adecuadas. Se debe intervenir para equilibrar la personalidad del superdotado entre el conformismo al que tienden los grupos “normales” y la independencia de actuación.

- Frente a su gran curiosidad se deberá buscar un equilibrio entre la exploración y búsqueda creativa con la disciplina necesaria en los procesos intelectuales, vigilando la tendencia de los creativos a dejar sin terminar los proyectos comenzados.
- Ante la tendencia al aburrimiento, sobre todo en clase, se le deben proporcionar objetivos estimulantes acompañados del esfuerzo necesario y productos finales satisfactorios.

Una vez identificado el niño con sobredotación intelectual, necesitamos una educación ajustada a sus capacidades mediante las adaptaciones pertinentes, para optimizar y motivar su rendimiento académico ⁵⁹.

Según la literatura se recomiendan tres tipos de educación enriquecida para ayudar a los niños con Altas Capacidades:

- Tipo I: actividades exploratorias generales para estimular nuevos intereses.
- Tipo II: actividades de entrenamiento en grupo, para desarrollar el pensamiento crítico y creativo, y habilidades para aprender a aprender.
- Tipo III: pequeños grupos para investigar un problema real, elegido por sus miembros, para desarrollar un nivel más alto de habilidades investigadoras, y creativas ⁶⁰.

El cociente intelectual (CI) no asegura el éxito de una tarea, depende de otros muchos factores como la motivación y la determinación, de manera que las condiciones iniciales (genética) no es lo único importante. Al igual que en otros grupos especiales, el apoyo a las familias es fundamental en su desarrollo y evolución.

Los programas de apoyo cambian de un lugar a otro según las diversas Comunidades Autónomas, debido a la transferencia de las competencias educativas a cada una de ellas.

El Programa de Enriquecimiento Educativo, pretende aportar oportunidades para desarrollar el conocimiento y aprendizaje de los niños con Altas capacidades intelectuales fuera del horario escolar. El objetivo prioritario es conseguir su evolución y pleno desarrollo de todo su potencial a nivel académico y personal.

Los niños susceptibles de entrar en Programas de Enriquecimiento escolar están escolarizados en centros ordinarios, tanto públicos como privados y concertados.

El enriquecimiento curricular supone la realización de ajustes del currículo ordinario en algunos contenidos específicos de las áreas. Consiste en un aprendizaje interdisciplinar de mayor profundidad y extensión que el habitual, la modificación de los objetivos, contenidos, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje evaluables en relación con el curso, que al alumno con Altas capacidades intelectuales le corresponde por edad. Estas adaptaciones implican la adquisición de objetivos y contenidos de cursos superiores.

Estas adaptaciones curriculares de ampliación y/o enriquecimiento de una o varias áreas del currículo se podrán realizar dentro del grupo de referencia del alumno o mediante la asistencia al curso inmediatamente superior al que realiza en ese momento.

Tras una correcta valoración por el Equipo de Orientación Psicopedagógica y de su tutor correspondiente se les propone para dicho programa, tras la autorización de sus familias ⁶¹.

Podemos encontrar fácilmente diversos programas de enriquecimiento en internet que pueden servirnos de guía:

– Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/export/drupal/jda/Planaltas.pdf>

– Aragón: http://www.educaragon.org/impresos/formato9/formato9_fichaasp?idTabla=1272&idTipo=14&pag=13

- Asturias: http://web.educastur.princast.es/cp/reconqui/proyectos/Microsoft%20Word%20-%20proyecto_altas_capacidades.pdf
- Canarias: http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/5/DGOIE/PublicaCE/docsup/Libro_PREPEDI_II.pdf
- Castilla y León: http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/planes_atencion-diversidad.ficheros/9996-Plan%20Alumnado%20Superdotacion-Web.pdf
- Comunidad Valenciana: http://www.cece.gva.es/eva/docs/programas_exp/intervencionaltas.pdf
- Madrid: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2012libro+altas+capacidades.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310974587905&ssbinary=true>
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CMActuacionesFA&cid=1142434013800&idConsejeria=1109266187254&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142359974952&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pv=1142434066864>
- País Vasco: <http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-573/es/contenidos/informacion/digpublicacionesinnovacion/esescuinc/adjuntos/16inklusibitatea100/100012cPubEJaltascapacidadesc.pdf>

Globalmente podríamos resumir las características principales que debería hacerse en toda intervención de un niño con Altas Capacidades:

- **Identificación e intervención temprana:** La intervención se llevará a cabo desde el momento en que es detectada la necesidad para prevenir la

aparición de dificultades y problemáticas posteriores. Debemos investigar la posible existencia de talentos simples o múltiples, las características de su personalidad, su desarrollo emocional etc.

- **Flexibilización de la enseñanza:** de forma idílica, deberíamos intentar adaptarnos a las necesidades que presenta cada alumno o alumna.
- **Inserción en el currículo:** La respuesta educativa debería establecerse fundamentalmente dentro del marco curricular.
- **Personalización de la enseñanza:** Las respuestas educativas y la atención que se dispense tendrán siempre como referente las peculiaridades personales del alumno o alumna y su desarrollo. Se valora la diversidad del alumnado y se promueve la aceptación de las diferencias individuales. Es necesario tener presente en el proceso de detección las diferencias significativas que existen entre niños y niñas con Altas capacidades intelectuales.
- **Coordinación:** debería coordinarse entre todos los profesionales implicados la atención global de estos niños. Podría ser dirigida por el orientador del centro que realiza la evaluación psicopedagógica del alumn@ al que se le ha detectado Altas Capacidades intelectuales que será quien determine la atención educativa más adecuada mediante adaptaciones curriculares que potencien el desarrollo de las capacidades excepcionales del niño. Según esto se planteará:
 - Actividades de ampliación y profundización.
 - Agrupamientos flexibles.
 - Apoyo en grupos ordinarios mediante un segundo docente (de acuerdo con la disponibilidad horaria y con la organización interna de cada centro).

- Modelo flexible de horario semanal (cursar enseñanzas en un curso superior, participar en actividades de enriquecimiento, participar en proyectos de investigación en la Universidad...).
- Adaptación Curricular.
- Flexibilización de las enseñanzas de acuerdo con la normativa vigente.

Algunas regiones como Canarias proponen en su **Programa de Enriquecimiento Extracurricular (PREPPEDI-II)** actividades para desarrollar todos y cada uno de los factores que configuran el pensamiento divergente: fluidez, elaboración, originalidad, flexibilidad o creatividad como un componente más de la inteligencia y en combinación con las múltiples inteligencias (lingüística o verbal, la lógico- matemática y la espacial). La metodología de trabajo con estas actividades grupales tiene en cuenta los intereses del alumnado, y utiliza el juego en lugar de tareas típicas del currículo ordinario para el desarrollo del niño. Se trabajaban las siguientes áreas y talleres:

Área de ajuste socio-emocional

Estimula el ajuste socio-emocional entrenando al alumnado en habilidades sociales y trabajo cooperativo entre iguales.

Área de creatividad lingüística

Estimula la creatividad lingüística, procurando que el alumnado haga uso creativo del lenguaje oral y escrito en situaciones poco estructuradas, activando la capacidad para manejar y organizar los significados y las funciones de las palabras y del lenguaje.

Área de creatividad matemática

Estimula la creatividad matemática mediante la resolución divergente de problemas poco estructurados de tipo matemático y tareas que requieran la lógica inferencial o proposicional por medio del razonamiento lógico, espacial y numérico.

Taller de imagina, inventa y crea

Estimula la creatividad a través del reciclaje, la inventiva, la transformación, la indagación, así como la manipulación y el uso libre de distintos materiales.

Taller de juegos lógicos manipulativos

Estimula la capacidad para inducir de forma divergente las relaciones entre los elementos de problemas poco estructurados, para generalizar conclusiones y reglas, y para establecer deducciones e inducciones por medio de juegos manipulativos individuales o grupales.

Talleres multimedia

Estimula la creatividad por medio del uso de recursos intelectuales de tipo lógico, matemático y verbal en un contexto multimedia, poco estructurado, presentando diferentes niveles de dificultad.

Legislación Española en relación a la educación de las Altas Capacidades

En abril de 1995, el Ministerio de Educación y Ciencia publica el Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales (B.O.E. de 2 de junio), en el que se contempla por primera vez al alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de sobredotación intelectual.

Este Decreto dedica su capítulo II (artículos 10 y 11) a la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de sobredotación intelectual, destacando en el artículo 10 que la atención educativa velará especialmente por “promover un desarrollo equilibrado de los distintos tipos de capacidades establecidas en los objetivos generales de las diferentes etapas educativas”, y abordando en el artículo 11 la necesidad de establecer un procedimiento para evaluar las necesidades educativas que presenten, asociadas a su situación personal, al igual que el tipo y el alcance de las medidas que se deben adoptar para su adecuada satisfacción. Afirma, igualmente, que los equipos de orientación educativa y psicopedagógica (para la educación primaria) y los departamentos de orientación de los institutos de educación secundaria que escolaricen a este tipo de alumnado, contarán con profesionales con una formación especializada.

La Ley Orgánica de Educación, (2/2006 de 3 de Mayo) rige el marco normativo del sistema educativo español. En el Título II de la dicha ley, se refiere a la equidad en la educación (capítulo I Sección Segunda) y en lo relativo a los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, dedica al alumnado con Altas capacidades intelectuales dos artículos en los que se manifiesta:

- *“Corresponde a las Administraciones educativas adoptar las medidas necesarias para identificar a los alumnos y a las alumnas con altas capacidades intelectuales y valorar de forma temprana sus necesidades. Asimismo, les corresponde adoptar planes de actuación adecuados a dichas necesidades.”*
- *“El gobierno, previa consulta a las Comunidades Autónomas, establecerá las normas para flexibilizar la duración de cada una de las etapas del sistema educativo para los/as alumnos/as con altas capacidades intelectuales, con independencia de su edad.”*

Ley Orgánica (8/2013, de 9 de diciembre), para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), que modifica a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación (LOE): Dentro del “Título II: Equidad en la educación” se dedica la sección segunda del primer capítulo a los alumnos con altas capacidades.

La LOMCE es la ley educativa española que hace mayor uso del concepto talento, sin embargo no se ve acompañada de mayores actuaciones para fomentar su desarrollo. No introduce nada nuevo:

– **Artículo 71, (Principios)** apartados 3 y 4.

Las Administraciones educativas establecerán los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos y alumnas a las que se refiere el apartado anterior. La atención integral al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se regirá por los principios de normalización e inclusión. Corresponde

a las administraciones educativas garantizar la escolarización regular y asegurar la participación de los padres o tutores en las decisiones que afectan a la escolarización y a los procesos educativos de este alumnado. Igualmente les corresponde aportar las medidas oportunas para que los padres de estos alumnos reciban el adecuado asesoramiento individualizado, así como la información necesaria que les ayude en la educación de sus hijos.

- **Artículo 72. Recursos:** para alcanzar los fines señalados en el artículo anterior, las administraciones educativas dispondrán del profesorado de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales precisos para la adecuada atención de este alumnado. Corresponde a las administraciones educativas dotar a los centros de los recursos necesarios para atender adecuadamente a este alumnado. Los criterios para determinar estas dotaciones serán los mismos para centros públicos y privados o concertados.

Los centros contarán con la debida organización escolar y realizarán las adaptaciones y diversificaciones curriculares precisas para facilitar a todo el alumnado la consecución de los fines establecidos.

Las administraciones educativas podrán colaborar con otras administraciones o entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, instituciones o asociaciones para facilitar la escolarización y una mejor incorporación de este alumnado al centro educativo.

- **Artículo 76. Ámbito.**

Corresponde a las Administraciones educativas adoptar las medidas necesarias para identificar al alumnado con altas capacidades intelectuales y valorar de forma temprana sus necesidades. Asimismo, les corresponde adoptar planes de actuación, así como programas de enriquecimiento curricular adecuados a dichas necesidades, que permitan al alumnado desarrollar al máximo sus capacidades.

– **Artículo 77. Escolarización.**

El Gobierno, previa consulta a las Comunidades Autónomas, establecerá las normas para flexibilizar la duración de cada una de las etapas del sistema educativo para los alumnos con altas capacidades intelectuales, con independencia de su edad.

Sin embargo, en la práctica real, el número de alumnos identificados en España sigue siendo muy inferior al esperado. Según el último informe sobre estadísticas e indicadores de la educación en España (MECD, 2013), el número total de alumnos identificados con alta capacidad intelectual en todo el territorio nacional fue de 6.834, lo que representa un 0,09% de la población escolar en enseñanzas no universitarias (MECD, 2013). Estos datos reflejan una distancia abismal entre el número de alumnos que deberían estar identificados estadísticamente y el número de alumnos que hay realmente identificados, independientemente del criterio utilizado.

Mapa de Altas Capacidades en España

Es importante poder orientar a los profesionales implicados en el manejo de los niños con altas capacidades, sobre cómo encontrar los recursos que permitan mejorar su identificación, orientación terapéutica y el desarrollo de todo su potencial en relación con su contexto social.

Para facilitar este proceso ofrecemos un listado actualizado de Asociaciones familiares, asociaciones profesionales, centros o gabinetes especializados, así como de fundaciones y grupos de investigación en Altas Capacidades Intelectuales.

NACIONALES

- CONFINES (2011) *Confederación Española de Altas Capacidades Intelectuales*: <http://www.confines.es/index.php>
- AESAC (2002) *Asociación Española de Superdotación y Altas Capacidades*: <http://www.aesac.org/> (Miembro fundador de CONFINES).
- AEST (1992) *Asociación Española para Superdotados y con Talento*: <http://www.aest.es/>
- *Asociación Inteligencia y Vida* (2009): <http://www.asociacioniv.org/index.html>

REGIONALES

• Andalucía

- FASI (2000) *Federación Andaluza de Altas Capacidades Intelectuales*: <http://www.f-a-s-i.com/> (Miembro fundador de CONFINES). Integra a las asociaciones provinciales andaluzas con (*).
- *ASACAL (2002) *Asociación de Altas Capacidades de Almería*: <http://www.asacal.org/>
- ASUC (1994) *Asociación Superdotados de Cádiz*: <http://www.asucadiz.com/>
- ACES(2011) *Altas Capacidades Intelectuales del Estrecho*: <http://www.altas-capacidadesdelestrecho.wordpress.com/about/>
- * ASUCO (2007) *Asociación Superdotados de Córdoba*: <http://www.asuco.es/>
- * ASGRAN (2002) *Asociación para la atención a las altas capacidades intelectuales de Granada*: <http://www.asgran.org/> (Miembro fundador de CONFINES)
- * ARETE (2001) *Asociación Onubense para las Altas Capacidades Intelectuales*: <http://www.aretehuelva.org/> (Miembro fundador de CONFINES)
- * ASA (1995) *Asociación Malagueña para el Apoyo a las Altas Capacidades Intelectuales*: <http://asamalaga.org/> (Miembro fundador de CONFINES)
- * ADOSSE (1999) *Asociación para el Desarrollo y Orientación del Superdotado de Sevilla*: <http://asociacionadosse.blogspot.com.es/> (Miembro fundador de CONFINES)
- ASACA: *Asociación de Superdotados y Altas Capacidades de Andalucía*: <http://asaca.es/>
- ACM (2013) *Altas Capacidades Marbella y San Pedro* (Ignacio García-Va-liño): <http://altascapacidadesmarbella.org>

- **Aragón**

- SIN LÍMITES (2006) *Asociación Aragonesa de Altas Capacidades*: <http://www.altacapacidad.net/> (Miembro fundador de CONFINES)

- **Asturias**

- APADAC (1994) *Asociación de Padres de Alumnos de Altas Capacidades de Asturias*: <http://www.apadac.org/> (Miembro fundador de CONFINES)
- GTA (2013) *Grupo de Trabajo y Apoyo a las Altas Capacidades Intelectuales*: <http://gtadealtascapacidades.webnode.es/>

- **Cantabria**

- ADIMAC Santander (2014) *Asociación para el Desarrollo Integral de Menores con Altas Capacidades*: <http://www.adimac.es/>

- **Castilla y León**

- ACYLAC (2009) *Asociación de Altas Capacidades de Castilla y León*: <http://www.acylac.org/>
- ALAC (2013) *Asociación Leonesa de Altas Capacidades*: <http://altascapacidadesleon.blogspot.com.es/>

- **Cataluña**

- FANJAC (2005) *Associació promotora de la fundació d'ajut a nens i joves amb altes capacitats*: <http://www.fanjacc.org/> (Miembro fundador de CONFINES)

- **Comunidad Valenciana**

- ACAST (--) *Asociación Castellonense de Apoyo al Superdotado y Talentoso*: <http://www.acast.org/>

- AVAST (1991) Asociación Valenciana de Apoyo al Superdotado y Talentoso: <http://www.asociacion-avast.org/>

- **Extremadura**

- A3CEX: Asociación de Apoyo de Altas Capacidades de Extremadura: <http://a3cext.blogspot.com.es/>

- **Galicia**

- ASAC (1995) Asociación de Altas Capacidades de Galicia: <http://www.altas-capacidades.org/> (Miembro fundador de CONFINES)
- AANACO (2011) Asociación de Amigos de Niños con Altas Capacidades de Ourense: <https://www.facebook.com/asociacionanacourense>

- **Islas Baleares**

- ABSAC (2004) Asociación Balear de Superdotados y Altas Capacidades: <http://www.absacbaleares.com/>
- ACTEF (2007) Associació d'Altes Capacitats i Talents d'Eivissa i Formentera: <http://actef.es/> (Miembro fundador de CONFINES)

- **Islas Canarias**

- FANS (1993) Fundación Canaria de ayuda a los niños superdotados: <http://www.fansc.com/Inicioe.htm> (Miembro fundador de CONFINES)

- **La Rioja**

- ARNAC (2005) Asociación Riojana de Niños de Altas Capacidades: <http://www.arnac.es/>

- **Madrid**

- AESI: Asociación de Apoyo Emocional a Superdotados: <http://www.aaesi.org/> (Miembro fundador de CONFINES)

- **Murcia**

- AMUACI (2013) *Asociación Murciana de Apoyo a los Niños con Altas Capacidades*: <http://www.amuaci.es/>

- **País Vasco**

- ADIMAC (2008) *Asociación para el Desarrollo Integral de Menores con Altas Capacidades*: <http://www.adimac.es/es/asociacion>
- AUPATUZ *Asociación de familiares de menores con altas capacidades intelectuales del País Vasco*: <http://aupatuz.blogspot.com.es/>
- ALCAGI: *Asociación de Altas Capacidades de Gipuzkoa*: <http://www.alcagi.org/>

FUNDACIONES

- Fundación AVANZA (2002): <http://www.fundacionavanza.org/>
- Fundación PROMETE (2003): <http://www.fundacionpromete.org/>
- FundaciónELMUNDODELSUPERDOTADO: <http://www.fundacionelmundodelsuperdotado.es/>

CENTROS, CONSULTAS Y GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

- ADISS *Centre Especialitzat en l'ajuda al Superdotat*: <http://www.adiss.net/>
- ATHENEA *Consulta de Psicología*: <http://www.atheneapsicologia.com/>
- Centro AYALGA: <http://www.centroayalga.com/>
- Centro CADIS *Centro Andaluz de Diferenciación e Intervención en Superdotados*: <http://www.centrocadis.com/>
- Centro de Psicología Clínica ENRIC CLADELLAS: <http://www.enric-cladellas.com/centro.php>
- Centro HUERTA DEL REY: <http://www.centrohuertadelrey.com/es/home/>

- Centro Psicopedagógico A.S.: <http://www.centroas.net/superdotacion/>
- Consulta de Psicología MIGUEL Á. FUNES: <http://www.psicologosuperdotados.com/>
- Centro RENZULLE para el Desarrollo del Talento: <http://www.centrorenzulli.es/>
- CREENA Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra: <http://centros.educacion.navarra.es/creena/index.htm>
- Cristina García Psicología: <http://acpsicologia.com/>
- Grupo de Investigación en Altas Habilidades: <http://www.um.es/altahabilidad/index.php?lang=es&pag=inicio>
- Grupo de Trabajo e Investigación en Superdotación (GTISD): <http://gtisd.net/wordpress/>
- INNIS Instituto Astur-Cántabro para Niños Superdotados: <http://www.cop.es/colegiados/O-00682/innis.htm>
- HEC - Centro de Psicología: <http://www.hec-centrodepsicologia.es/>
- INTERAC: <http://www.interac.es/>
- MENTOR Gabinete Psicopedagógico: <http://www.mentor.cat/>
- Piensa Psicopedagogía: <http://www.piensapsicopedagogia.com/>

ASOCIACIONES PROFESIONALES

- ASENID Asociación Española de Niños Superdotados: <http://www.asenid.com/>
- El Mundo del Superdotado: <http://www.elmundodelsuperdotado.com/>
- Asociación Aragonesa de Psicopedagogía: <http://www.psicoaragon.es/aacc/>
- S.E.E.S. Sociedad Española para el Estudio de la Superdotación: http://www.ucm.es/info/sees/web/principal_espanol.htm

RECURSOS ONLINE PARA ALTAS CAPACIDADES

Blog de Javier Tourón: <http://www.javiertouron.es/p/javier-touron.html>

Asociación Española de Superdotados y Talentos (AEST): www.aest.es

Fundación AVANZA: www.fundacionavanza.org

Fundación CEIM, Programa para Alumnos con Altas Capacidades en la Comunidad de Madrid: www.ceim.es/index.asp?seccion=294

Centro CADIS: www.centrocadis.com

Programa INGENIA: www.centrocadis.com/peces

• Andalucía

- Programa Profundiza (público).
- Las asociaciones aquí son muy activas sobre todo ASAY ARETE.
- La universidad de Málaga tiene un proyecto muy bueno de mentorazgo MENTORAC.

• Aragón

- *Aulas de desarrollo de capacidades* (ADC) **este proyecto es una pasada**, ella es la creadora de la pedagogía de la fascinación (Pilar Andrés).

• Asturias

- INNIS
- CERPA
- GTA YAPADAC (Asociaciones)

• Barcelona

- FANJAC (Asociación)
- Centro KLEPER

- **Islas Canarias**

- PREPEDI (Programa público)
- PIPAC (Universidad de la Laguna) D. África Borges lo están implantando en México

- **Galicia**

- Universidad tiene un programa muy interesante
- ASAC

- **Madrid**

- D.G. De Educación Infantil y Primaria:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CMActuacionesFA&-cid=1142434013800&idConsejeria=1109266187254&idListCons-j=1109265444710&idOrganismo=1142359974952&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&pv=1142434066864&sm=1109266100977>

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142324475222&pagename=PortalJoven/Page/JUVEcontenidoFinalMenuIzquierdo&rootpageid=1142324464130>

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CMActuacionesFA&cid=1142434013800&idConsejeria=1109266187254&idListCons-j=1109265444710&idOrganismo=1142359974952&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid=1109265444699&pv=1142434066864&sm=1109266100977>

- PEAC (*Programa de enriquecimiento Alta Capacidades*): lo ofrece la Comunidad de Madrid, 2 sábados al mes de 10:00-13:00 h. Para tener ac-

ceso tiene que estar evaluado por el equipo de AT o el EOEP correspondiente, no admiten informes externos.

- Programa Estrella-Talnet (Centro educativo SEK) Directora Luz Pérez.
- Centro Renzulli Director César Arellano.
- ARCA (Funciona como asociación y como centro privado) son antiguos profesores del PEAC.
- Quialitas Europa (Centro privado).
- Escuela de Pensamiento Matemático Miguel Guzmán.
- Las distintas asociaciones de Madrid ofrecen talleres.
- Matadero Madrid (Casa del Lector). Muchísimas actividades culturales, talleres para todas las edades, sin coste o con un coste simbólico.
- MEDIALAB-PRADO.
- Caixa-Forum, Thyssen, Reina Sofía, La Casa Encendida y otros museos, pues la mayoría tiene un programa educativo a partir de 4/5 años.

- **Murcia**

Tiene un programa público.

<http://diversidad.murciaeduca.es/altascapacidades/talleres.php>

- **País Vasco**

- Talleres del campo tecnológico
- Asociaciones activas ALCAGI en el Colegio la Salle
- NTERAC llevan a cabo los GAR
- AUPATUZ

- **La Rioja**

- La asociación funciona en línea con la universidad.

Conclusiones

El número de niños con superdotación intelectual que pasan desapercibidos es elevado. Una historia clínica detallada, el conocimiento de signos de sospecha, el uso de escalas para padres y maestros resulta de gran utilidad para su identificación, junto a la colaboración de un equipo multidisciplinar, que diferencie y confirme el diagnóstico. Para estos niños, que pueden considerarse un grupo de riesgo, la temprana identificación es clave para anticipar medidas psicoeducativas y evitar posibles problemas en el ámbito personal, social y académico.

La adaptación del método de enseñanza y la inclusión de estos niños en un programa de Enriquecimiento Curricular, no solo contribuye a un pleno desarrollo de sus capacidades intelectuales, sino también a una mejor adaptación al entorno y a la detección precoz de trastornos de conducta y de la adaptación social que frecuentemente les acompañan a lo largo de su vida. Aun así, vivimos en una sociedad centrada en fomentar la igualdad a toda costa, lo cual se refleja también en el ámbito escolar que en lugar de promover las diferencias de manera que todos obtengan un óptimo desarrollo personal, las limita y en ocasiones las oculta. Esta situación, tiene consecuencias directas en la construcción social, pues los países que no promueven su talento acaban, con no poca frecuencia, dependiendo de los que sí lo hacen.

Bibliografía

1. HOROWITZ FD, O'BRIEN M. *The Gifted and Talented. Developmental perspectives*. Washington: APA; 1985.
2. STERNBERG, R. J. *Beyond IQ: A Triarchic Theory of Intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press. 1985.
3. GARDNER, H. *Frames of mind: The theory of multiple Intelligences*. Nueva York: Basic Books. 1983.
4. GARDNER, H. *Multiple intelligences: The theory in practice*. Nueva York. Basic Books. 1993.
5. GARDNER, H. *Multiple intelligences: New horizons*. Nueva York: Basic Books. 2006.
6. GARCÍA-RON A. Y SIERRA-VÁZQUEZ J. *Niños con altas capacidades intelectuales. Signos de alarma, perfil neuropsicológico y sus dificultades académicas*. An Pediatría continuada. 2011;9 (1): 69-72.
7. RENZULLI, J.S. (1977). *Scales for Rating the behavioral characteristics of superior students*. Connecticut. Creative Learning Press.
8. MŠNKS F. J. (1994). *"Desarrollo psicosocial de los superdotados"*. En Y. BENITO (1994) (coord.). *Intervención e investigación psicoeducativas en alumnos superdotados*. Salamanca: Amarú Ediciones, 139-146.

9. STERNBERG, R.J. (1999). *Estilos de Pensamiento*. Paidós. Barcelona.
10. MARINAJ.A. *Niños con altas capacidades*. *Pediatr Integral* 2012; XVI(3): 253-256.
11. STERNBERG, R.J. (2005) *the WISC Model of giftedness*. En R.J. Sterberg y J.E. Davison (Ed.). o.c. pp 327-3.
12. SUBOTNIK, R. F., OLSZEWSKI-KUBILIUS, P., & WORRELL, F. C. *Rethinking giftedness and gifted education: A proposed direction forward based on psychological science*. *Psychological Science in the Public Interest* 2011; 12: 3–54.
13. SASTRE-RIBA S. *Niños con altas capacidades y su funcionamiento cognitivo diferencial*. *Rev Neurol*. 2008;46 (Supl 1):S1 1-6.
14. LÓPEZ ANDRADA B, BETRÁN PALACIO MT, LÓPEZ MEDINA B, CHICHARRO VILLALBA D. CIDE: *Alumnos precoces, superdotados y de altas capacidades*. Madrid: Centro de investigación y documentación educativa (CIDE); 2000. Disponible en: <http://www.educacion.es/cide/espanol/publicaciones/materiales/especial/inn2000apsac/inn2000apsacpc.pdf>
15. DABROWSKI, K. & PIECHOWSKI, M.M. *Theory of levels of emotional development* (Vols. 1 & 2). 1977. Oceanside, NY: Dabor Sciencie.
16. DABROWSKI, K. *Personality Shaping Through Positive Disintegration*. 1967. Boston: Mass Little, Brown.
17. TERRASSIER, J. CH. *“El síndrome de disincronía”*. EN BENITO, Y. (Eds.) *Intervención e investigación psicoeducativas en alumnos superdotados*. 1994. Salamanca: Amarú Ediciones.

18. TERRASSIER JC. *Les enfants intellectuellement précoces*. Arch Pédiatr. 2009; 16:1603-6.
19. RENZULLI, J. S. *"El concepto de los tres anillos de la superdotación: un modelo de desarrollo para una productividad creativa"*. En: BENITO, Y. (coord.). INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN PSICOEDUCATIVAS EN ALUMNOS SUPERDOTADOS. 1994. Salamanca: Amarú Ediciones.
20. LUZ PÉREZ Y CARMEN LÓPEZ en *"Hijos Inteligentes ¿educación diferente?"*. 2007. Editorial S. Pablo.
21. RENZULLI J.S. *The Three-Ring Conception of Giftedness. A Developmental Model for Promoting Creative Productivity*. Sternberg y Davidson. *Conceptos of Giftedness*. Cambridge University Press 2005: 246-249.
22. WESCHLER D. *WPPSI-III, escala de inteligencia de Weschler para preescolar y primaria III*. Madrid: TEA Ediciones, 2005.
23. WESCHLER D. *WISC-IV, escala de inteligencia de Weschler para niños*. Madrid: TEA Ediciones, 2005.
24. KAUFMAN AS, KAUFMAN NL. *K-ABC, batería de evaluación de Kaufman para niños*. Madrid: TEA Ediciones 2005.
25. KAUFMAN AS, KAUFMAN NL. *K-BIT, test breve de inteligencia de Kaufman para niños*. Madrid: TEA Ediciones 2005.
26. MCCARTHY D. *MSCA, escala de McCarthy de aptitudes y psicomotricidad en niños*. Madrid: TEA Ediciones 2006.

27. RAVEN J.C. *Raven, matrices progresivas*. Madrid. TEA Ediciones 2005.
28. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS R, CALERO MD, CAMPLLONCH JM, BELCHI J. *EPA III: Evaluación del Potencial de Aprendizaje*. 2000. Madrid: TEA.
29. CONNERS C. *Conners'Continuous Performance Test II Computer Programme, CPT-II*. Canadá: Psychological Assessment Resources;2 007.
30. SERVERA M, LLABRÉS J. *CSAT, tarea de atención sostenida en infancia*. Madrid: TEA Ediciones 2004.
31. CUETOS F, RODRÍGUEZ B, RUANO E. *PROLEC-R, batería de evaluación de los procesos lectores en alumnos de educación primaria revisada*. Madrid: TEA Ediciones 2007.
32. RAMOS JL, CUETOS F. *PROLEC-SE, batería de evaluación de los procesos lectores en alumnos de tercer ciclo de primaria y secundaria*. Madrid: TEA Ediciones 2007.
33. CUETOS F, RAMOS JL, RUANO E. *PROESC, batería de evaluación de los procesos de escritura*. Madrid: TEA Ediciones 2002.
34. REY A. *Test de copia de una figura compleja*. Madrid TEA Ediciones 1999.
35. ANTSEL KM. *Attention-deficit hiperactivity disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness*. Develop Disab Res Rev. 2008;14:293-9.
36. JENSEN PS. *The national institutes of health attention-deficit/hyperactivity disorder consensus statement: implications for practitioners and scientists*. CNS Spectr 2000 Jun;5(6):29-33.

37. DULCAN M. *Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997 Oct;36(10 Suppl):85S-121S.
38. PELHAM WE, FOSTER EM, ROBB JA. *The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents*. J Pediatr Psychol 2007 Jul;32(6): 711-727.
39. BLASCO-FONTECILLA H, CARBALLO, J.J., GARCIA-NIETO, R., LOPEZ-CASTROMAN, J., ALEGRIA, A.A., BASURTE-VILLAMOR, I., SEVILLA-VICENTE, J., NAVARRO-JIMENEZ, R., LEGIDO-GIL, T., MORANT, C., JIMENEZ-ARRIERO, M.A., SAIZ-RUIZ, J., BACA-GARCIA, E. *Factors contributing to the utilization of adult mental health services in children and adolescents diagnosed with hyperkinetic disorder*. The Scientific World Journal 2012;at press.
40. CURRAN S, FITZGERALD M. *Attention deficit hyperactivity disorder in the prison population*. Am J Psychiatry 1999 Oct;156(10):1664-1665.
41. MEHTA S, MEHTA V, SHAH D, ET AL. *Multimodal behavior program for ADHD incorporating yoga and implemented by high school volunteers: a pilot study*. ISRN Pediatr 2011;2011:780745.
42. NICE. *Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and Management of ADHD in children, young people and adults*. NICE clinical guidelines 72; 2008.
43. SWANSON JM, ELLIOTT GR, GREENHILL LL, ET AL. *Effects of stimulant medication on growth rates across 3 years in the MTA follow-up*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007 Aug;46(8): 1015-1027.

44. BANASCHEWSKI T, COGHILL D, SANTOSH P, ET AL. *Long-acting medications for the hyperkinetic disorders. A systematic review and European treatment guideline.* Eur Child Adolesc Psychiatry 2006 Dec;15(8):476-495.
45. SPENCER T, BIEDERMAN J, WILENS T, HARDING M, O'DONNELL D, GRIFFIN S. *Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle.* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996 Apr;35(4):409-432.
46. Faraones SV, Buitelaar J. *Comparing the efficacy of stimulants for ADHD in children and adolescents using meta-analysis.* Eur Child Adolesc Psychiatry 2010;19:353-64.
47. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2011b. *ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.* Pediatrics 128, 1007–1022.
48. COGHILL D, BANASCHEWSKI T, LECENDREUX M, SOUTULLO C, JOHNSON M, ZUDDAS A, ET AL. *European, randomized, phase 3 study of lisdexamfetamine dimesylate in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder.* Eur Neuropsychopharmacol. 2013;23(10):1208-18.
49. FARAONE, S.V. *Understanding the effect size of lisdexamfetamine dimesylate for treating ADHD in children and adults.* J. Atten. Disord. 2012;16:128–137.
50. FINDLING R.L, CHILDRESS A.C, CUTLER A.J, GASIOR M, HAMDANI M, FERREIRA-CORNWELL M.C, SQUIRES L. *Efficacy and safety of lisdexamfetamine dimesylate in adolescents.*

51. CRESPO-EGUILAZ N, NARBONA J. *Trastornos de aprendizaje procedimental: características neuropsicológicas*. Rev Neurol 2009; 49:409-16.
52. JARQUE J. Trastorno de Aprendizaje no Verbal. *Guía Básica para familias y educadores*. 2013. Editorial CCS.
53. ARTIGAS-PALLARÉS J, NARBONA J. *Trastornos del Neurodesarrollo. Trastornos de aprendizaje no verbal. Dislexia. Discalculia. Disgrafía*. 2011. Ed. Viguera. 2009;48:787-90.
58. ROMAGOSA M. *Las necesidades emocionales en los niños con altas capacidades*. Ediciones Aljibe 2013. Málaga.
59. DUCKWORTH AL, PETERSON C, MATTHEWS MD, KELLY DR. *Grit: Perseverance and Passion for long term goals*. J Pers Soc Psychol. 2007; 98(1): 198-208.
60. REIS SM, RENZOULLI JS. *The school wide enrichment on student, strengths and interest. Systems and models for developing the gifted and talented*. Creative Learning Press. Little CA (eds). Mandfiel Center; 2009.
61. COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO. *486a Sesión Plenaria de los días 16 y 17 de Enero de 2013*. Diario oficial de la Union Europea.

Patrocinado por:



Investigamos para crecer en salud

ROV-05-17/064