

Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

EL MODELO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO INTEGRADO

También denominado Modelo de Diagnóstico Clínico Completo y Proactivo o Evaluación Multidisciplinar

Evaluación Multidisciplinar es la denominación del Convenio Internacional de Naciones Unidas, Boletín Oficial del Estado de 21 de Abril de 2008. La CIF (CIE), y el Modelo general Biopsicosocial fue aprobado la Organización Mundial de la Salud, el 22 de Mayo de 2001, Resolución WHW54.21, Quincuagésima Cuarta Asamblea Mundial de la Salud, de la OMS, para su uso internacional.

Esquema del Diagnóstico Clínico en el Nuevo Paradigma de la Superdotación y de las Altas Capacidades

<<La atención a la diversidad exige diagnóstico previo de las necesidades específicas de todos los alumnos y alumnas y soluciones adecuadas en cada caso en función de dicho diagnóstico>>. (Ministerio de Educación). <<Crea sinapsis nuevas, enriquece el número de conexiones neuronales, su calidad y capacidades funcionales, desde las interacciones tempranas que determinan como se cablea e interconecta el cerebro: la arquitectura del cerebro>>. (Los Nuevos Postulados de la Neurodidáctica).



<<Sólo del Diagnóstico Clínico es posible deducir las medidas educativas necesarias. Con frecuencia se pone en evidencia el grave error de una medida educativa que inicialmente se había tomado únicamente en base a la previa evaluación psicopedagógica>>. (Actuales Definiciones Científicas Altas Capacidades).



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

ÍNDICE

I. Introducción.....3

II. Premisas Generales.....7

III. Criterios de Homologación de los Centros Especializados en el Diagnóstico Clínico Integrado.....14

- **«Tan erróneo y contrario a la investigación científica en Neurociencias es, por una parte, considerar la Superdotación como si fuera una patología, como, por otra parte, restringir las Altas Capacidades a los aspectos psicométricos o cognitivos, ignorando los factores clínicos inherentes, de necesario diagnóstico y el tratamiento educativo que se deduce en función del imprescindible diagnóstico clínico. Ambos extremos son gravemente lesivos».** Guía Científica de las Altas Capacidades. Declarada de Interés Científico y Profesional.
- **«El complejo concepto de altas capacidades hace que no baste con los test estándar de inteligencia. Un alto cociente intelectual suele acompañar a las personas con altas capacidades, pero no es suficiente para identificarlas».** José Antonio Marina.
- **«En el iceberg de la Superdotación, con la detección y la evaluación psicopedagógica sólo vemos entre un 4 y un 7%. Es pues fundamental el Diagnóstico Clínico completo de "lo sumergido". Para ello, debemos abrir los ojos, oídos y tener tacto en lo no detectado. El Diagnóstico Clínico Integrado es el arma más poderosa con la que contamos, pues facilita la expresión de lo no percibido».** Isabel Peguero.
- **«Los diagnósticos de las capacidades de los estudiantes, obviamente los realizamos desde la perspectiva de la Fase 4 (Educación inclusiva o adaptativa, en libertad). El problema surge cuando los padres introducen el dictamen del diagnóstico de su hijo en una escuela que todavía se halla anclada en la Fase 3 (Fase de Asimilación, o sistema decimonónico, transmisor grupal de la sociedad industrial) que aún persiste».** Dra. Elena Kim. Secretaria General del Instituto Internacional de Altas Capacidades.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

I.-INTRODUCCIÓN.

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, sintetiza adecuadamente el criterio científico sobre la identificación y sus diferentes fases: la **detección, la evaluación psicopedagógica y el Diagnóstico Clínico**, en su GUÍA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.

«La detección por parte de las familias o del profesorado forma parte, junto con la posterior evaluación psicopedagógica, del proceso inicial de identificación del niño superdotado; pero no es suficiente. Para determinar que un alumno se halla en los ámbitos de excepcionalidad intelectual, es imprescindible el diagnóstico clínico de profesionales especializados».

Redacción del Ministerio de Educación y testimonio notarial:

<http://defensorestudiante.org/Norma%20MEC,redactado%20inicial.html>

http://defensorestudiante.org/de/archivos/pdf/Escritura_Notarial_Normativa_Ministerio.pdf

Al estar las palabras: "*niño superdotado*" en color azul y subrayadas, es decir, en forma de enlace, al clicar encima se abre otra página en la que se puede leer:

«Identificar al niño superdotado. Sólo el diagnóstico clínico realizado por profesionales especializados determina la excepcionalidad intelectual».

Más abajo con el título: "*Como se debe diagnosticar*" aparece muy destacada la frase:

«Para una buena actuación educativa, es imprescindible un diagnóstico clínico».

El criterio del Ministerio de Educación en los años 2015 y 2016, regido por el Partido Popular, resulta plenamente coincidente con el criterio del mismo Ministerio de Educación en el 2006, regido por el Partido Socialista, que señaló:

«La atención a la diversidad exige diagnóstico previo de las necesidades específicas de los alumnos y alumnas y soluciones adecuadas en cada caso en función de dicho diagnóstico».

Y, en el mismo 2006 en aplicación de la Ley Básica del Estado 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el Ministerio publicó la norma:



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

«En el diagnóstico de los alumnos con Altas Capacidades deben participar profesionales con competencias sanitarias, no sólo educativas».

Los fundamentos científicos de “El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado” se hallan sintetizados en:

1. Las actuales “DEFINICIONES CIENTÍFICAS ALTAS CAPACIDADES”. <http://cse.altascapacidades.es/Definicions.htm> El “Congreso Mundial Inteligencia Humana, Altas Capacidades y Educación” garantiza su permanente actualización en relación a los nuevos avances de la investigación científica internacional. <http://cse.altascapacidades.es/Congreso-Mundial.php?id=2>
2. La “GUÍA CIENTÍFICA DE LAS ALTAS CAPACIDADES”, declarada de Interés Científico y Profesional, que desarrolla las actuales Definiciones Científicas <http://cse.altascapacidades.es/shop/>
3. El “DICCIONARIO DE LAS ALTAS CAPACIDADES Y LA EDUCACIÓN INCLUSIVA”, que es un complemento de la Guía Científica de las Altas Capacidades para la definición de los conceptos implicados o relacionados http://altascapacidadescse.org/DICCIONARIO_7_10_15.pdf

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, también denominado Modelo de Diagnóstico Clínico Completo y Proactivo, es un modelo específico para el diagnóstico de las capacidades de los estudiantes, conceptualmente inscrito dentro de la Evaluación Multidisciplinar del artículo 26 de la Convención Internacional de Naciones Unidas de 13 de diciembre de 2006, suscrito por el Estado Español, y publicado en el Boletín Oficial del Estado de 21 de abril de 2008, , inscrito dentro del Modelo general Biopsicosocial y la CIE aprobada por la 54 Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, el 22 de mayo de 2.001, con la participación de 191 países.

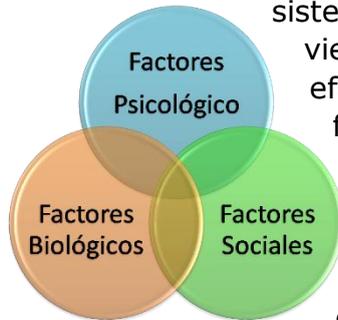
El fundamento del Modelo general Biopsicosocial y por tanto del Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado como modelo específico para diagnosticar las capacidades intelectuales de los estudiantes, es la interrelación de los factores médico-biológicos, psicológicos y sociales, en el funcionamiento y desarrollo humano y la percepción de sí mismo. Ello implica los



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

determinantes generales que influyen en el funcionamiento y desarrollo humano a lo largo del ciclo vital, incluidos los sociales, que se transmiten en red. También en la salud y la enfermedad.

Desde esta perspectiva, los seres humanos son contemplados como sistemas complejos, cuyo funcionamiento y desarrollo



viene causado no por una simple relación causa-efecto, ni por un factor único sino por múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales y por la compleja y constante interrelación entre ellos, en combinada interrelación de causalidades multifactoriales y circulares, considerando que los factores se influyen mutuamente para dar lugar cada situación concreta.

El Tratado Internacional de Naciones Unidas de 13 de diciembre de 2006, fue suscrito por el Estado Español, por lo que forma parte de nuestro ordenamiento jurídico interno, como preceptúa su artículo 96.1 Fue publicado en el Boletín Oficial del Estado de 21 de abril de 2008. Desde entonces este instrumento jurídico forma parte de nuestro ordenamiento jurídico interno al más alto rango legal, y es de aplicación directa por los Jueces y Tribunales de Justicia como señala el Código Civil Artículo 1.5.

El Convenio Internacional obliga la modificación y adaptación de todas las leyes de referencia. En consecuencia el Estado Español comenzó modificando una serie de leyes, las sanitarias, también modificó leyes de derechos sociales o la ley de la Propiedad Horizontal por la que se introdujo la accesibilidad física de las personas con discapacidad motora, pero todavía no se han modificado las leyes educativas. Esta labor en España muy resulta compleja, pues al estar traspasadas competencias educativas a las 17 Comunidades Autónomas, sus Consejerías de Educación y sus Parlamentos Autonómicos han producido una enorme cantidad de leyes.

El Defensor del Estudiante, en cumplimiento de sus fines estatutarios, tiene entre sus objetivos el seguimiento de esta preceptiva adaptación legislativa, lo que abre una esperanza para que la educación en el estado Español se acomode a las exigencias y necesidades del siglo XXI.

Los principales derechos que en el ámbito de la educación reconoce el Convenio Internacional de Naciones Unidas, se pueden sintetizar así:

Los niños tienen derecho a la educación inclusiva, que es un derecho humano fundamental de todos los estudiantes. El Estado tiene la obligación



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

de garantizar un sistema educativo inclusivo a todos los niveles. (Artículo 24.1), en el que los programas educativos (y también los de salud -si los necesita-) se basen en los resultados de la evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona, (Artículo 26.1.a), con los ajustes metodológicos y de contenidos en función de las necesidades individuales (Artículo 24. 2.c), y a que se le faciliten las medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión. (Artículo 24.2.e).

La Evaluación Multidisciplinar del Tratado Internacional está vinculada al Modelo Biopsicosocial. Poco o nada tiene que ver con la evaluación psicopedagógica que pueden realizar los mismos funcionarios de los equipos oficiales de asesoramiento u orientadores psicopedagógicos de las escuelas o institutos. La evaluación psicopedagógica es unidimensional y como señala el Ministerio de Educación únicamente *forma parte del proceso inicial de identificación*. El Ministerio de Educación, añade: "pero no es suficiente. Para determinar que un alumno se halla en los ámbitos de excepcionalidad intelectual, **es imprescindible el diagnóstico clínico de profesionales especializados**".

(Ver Guía Científica de las Altas Capacidades, <http://altascapacidadescse.org/shop/index.php> Capítulo XVII: <<"EL DERECHO DE TODOS A QUE LOS "PROGRAMAS GENERALES" "DE EDUCACIÓN" "SE BASEN" EN LOS RESULTADOS DE LA "EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINAR", O DIAGNÓSTICO CLÍNICO">>

Mientras se produce la adaptación de nuestras leyes educativas a la Convención Internacional, es importante saber y tener en cuenta:

1. Que la Convención Internacional de Naciones Unidas es una ley de rango superior, es decir que forma parte del ordenamiento jurídico superior al mismo nivel que la Constitución o incluso a nivel superior, a tenor de lo que establece la Constitución en su Artículo 95.1.
2. Que cuando una normativa autonómica u otra disposición de rango inferior contradice una disposición de rango inferior, la normativa inferior carece de validez. Así lo establece el Código Civil en su Artículo 1.2: "**Carecerán de validez las disposiciones que contradigan otra de rango superior**".
3. Limitar o restringir los derechos reconocidos en una disposición superior, es una forma de contradecirla.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

PREMISAS GENERALES

I. La integración de las partes implicadas, y de las ciencias que intervienen.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, también denominado Modelo de Diagnóstico Clínico Completo y Proactivo, integra:

1. Las tres partes implicadas en el proceso: Las familias, los Centros Educativos y los centros homologados de profesionales especializados.
2. A la vez, como modelo específico, integrado en el Modelo general Biopsicosocial, integra los tres ámbitos, de la ciencia que intervienen: La Biomedicina, La Psicología (Neuropsicología) y las Ciencias Sociales, (que incluyen las Ciencias del Educación: la Pedagogía).

En la implementación y desarrollo escolar del tratamiento educativo o programa de habilitación o rehabilitación, que se diagnostica, interviene nuevamente la Pedagogía y también de forma fundamental el Derecho, por cuanto todo el proceso debe realizarse desde la más absoluta legalidad. Los Dictámenes incluirán un capítulo con los fundamentos de derecho.

II. El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, se fundamenta, se integra y se halla inscrito. Diagnóstico Proactivo.

1. Científicamente **se fundamenta** en las actuales Definiciones Científicas Altas Capacidades, que en su desarrollo constituye la Guía Científica de las Altas Capacidades, fruto del consenso científico alcanzado entre el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos de España y las más acreditadas instituciones científicas especializadas, 'único documento sobre la Superdotación y las Altas Capacidades declarado de Interés Científico y Profesional.
2. El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, es un modelo específico para el diagnóstico de las capacidades de los estudiantes, que **se integra** dentro del Modelo general Biopsicosocial y la CIE aprobada por la 54 Asamblea Mundial de



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

la Salud de la Organización Mundial de la Salud, el 22 de mayo de 2.001, con la participación de 191 países.

3. El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado **se halla inscrito** dentro de la Evaluación Multidisciplinar de las capacidades y necesidades de la persona, del artículo 26 de la Convención Internacional de Naciones Unidas de 13 de diciembre de 2006, suscrito por el Estado Español, y publicada en el Boletín Oficial del Estado de 21 de abril de 2008⁽¹⁾.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado es Proactivo, pretende superar la actual identificación reactiva y avanzar hacia el Diagnóstico Sistemático, para todos, ya que la identificación reactiva perjudica a los alumnos de las clases más desfavorecidas, como indica el Ministerio de Educación y Ciencia en su libro-informe: Alumnos precoces, superdotados y de altas capacidades (MEC-2.000):

<<La Identificación (evaluación y diagnóstico) de las capacidades potenciales y fácticas de todos, y cada uno de los alumnos constituye el primer paso en el sistema educativo>>. (MEC-2000).

<<Cualquier intervención que se haga desde el contexto educativo, público o privado, en relación con el rastreo, campaña o búsqueda de alumnos potencialmente superdotados y talentosos, debe contemplar al cien por cien de la población escolar a tratar dentro de la atención a la diversidad, bien sea a nivel de ciclos, cursos o etapas educativas, bien sea a nivel de centro, de sectores, etc., ya que de no hacerse de esta manera, los alumnos más perjudicados, en la mayor parte de los casos, serán los procedentes de las clases sociales y culturales más desfavorecidas>>. (MEC-2000)

(1) Es, por tanto, una ley de rango superior, de aplicación directa por Jueces y Tribunales desde aquella fecha

Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

III. El Diagnóstico Clínico Integrado, respeta y promueve el derecho de los padres a la libre elección de centro escolar, así como su derecho a la libre elección de centro de diagnóstico.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado acata la Ley y la Jurisprudencia. Por tanto, la Sentencia por la que el Tribunal Constitucional que reconoce el derecho de los padres a la libre elección de centro, no se agota cuando estos han elegido el centro de enseñanza en el que sus hijos permanecerán más tiempo, ya que:

<<Este derecho de los padres (el derecho a la educación gratuita reconocido en el artículo 27 de la Constitución) se extiende a todos los aspectos de la actividad educativa>>. (Sentencia del Tribunal Constitucional 5/81 II, 8)

El Tribunal Constitucional considera, además, la existencia no de una libertad, sino de un conjunto de libertades y derechos ligados a la educación. (Sentencia del Tribunal Constitucional 77/15 11-12).

Además, los padres tienen legalmente reconocido su derecho a la libre elección de centro de diagnóstico (público o privado), y la libertad elección de profesionales que consagra la Ley Básica del Estado 41/2002 de 14 de noviembre de derechos y obligaciones en materia de documentación clínica, y la Ley Básica del Estado 44/2003 de 24 de Noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

IV. El Diagnóstico Clínico Integrado, debe ser concertado, y por tanto, debe poder ofrecerse gratuitamente para los padres.

Se trata de un derecho de los padres, cuyo ejercicio se podría y se debería facilitar estableciendo las Administraciones públicas conciertos con los centros de diagnóstico clínico completo, que cuentan con un equipo de profesionales con todas las titulaciones legalmente exigibles, con la experiencia y con formación específica (inicial y continua) en el diagnóstico proactivo de las capacidades.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

Estos conciertos se pueden establecer de modo similar a los existentes con los centros educativos concertados que imparten las enseñanzas regladas.

Por una parte, el Tribunal Constitucional con motivo de reconocer el derecho de que existan centros educativos con ideario propio, establece que es evidente que el hecho de que el Estado financie la educación, favorece la libertad de educación, y que este financiamiento de los poderes públicos no tiene por qué limitarse a los centros que imparten la enseñanza obligatoria, ya sea privados o públicos (Sentencia del Tribunal Constitucional 77/85 II-12)

<<En el derecho de los ciudadanos a crear instituciones educativas se reconoce el derecho de estos a establecer un ideario propio y diferenciado que puede extenderse a todos los aspectos de la actividad educativa>>. (Sentencia del Tribunal Constitucional 5/81 II. 8).

En consecuencia, los poderes públicos han de garantizar a todos los padres el ejercicio del derecho constitucional a la educación gratuita financiando y protegiendo lo que el Ministerio de Educación denomina "*EL imprescindible diagnóstico clínico de profesionales especializados*", para que sin coste para ellos puedan acudir a los centros privados que reúnan los requisitos que establezca la Ley (Tribunal Constitucional 77/85 II.11).

Por otra parte, el Ministerio de Educación reconoce que: "*El Diagnóstico de las capacidades intelectuales de todos y cada uno de los alumnos constituye el primer paso en el proceso educativo*" (Libro-Informe Alumnos Precoces Superdotados y de Altas Capacidades, MEC-2000), y, el proceso educativo en las etapas obligatorias es gratuito (derecho de los padres reconocido en el artículo 27 de la Constitución, que les garantiza, la educación gratuita. ⁽²⁾)

Es importante tener en cuenta que la Ley Orgánica de Educación (LOE) preceptúa la educación inclusiva: Art 1.b, 121.2 y 71.3. Su efectividad requiere el diagnóstico previo, como establece el mismo Ministerio de Educación:

⁽²⁾ El retraso por parte de las administraciones en el establecimiento del concierto, no será imputable al Centro de Diagnóstico Especializado a efectos de su homologación, ni en ningún otro aspecto.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

“La atención a la diversidad exige diagnóstico previo de todos los alumnos y Alumnas y soluciones adecuadas a cada caso en función de dicho diagnóstico” (Ministerio de Educación, documento “Atención a la diversidad en la LOE” Revista Trabajadores de la Enseñanza Nº 76, septiembre-octubre 2006),

Es necesario tener en cuenta, que las administraciones educativas carecen de centros de diagnóstico clínico completo, carecen de profesionales con competencias sanitarias y el sistema educativo carece de competencias en esta área. Las administraciones educativas pueden realizar las fases iniciales, previas al diagnóstico: la detección y la evaluación psicopedagógica, pero carecen de competencias para poder realizar el imprescindible diagnóstico clínico de profesionales especializados. El sistema educativo carece de competencias para realizar la “*evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona*”, del Artículo 26.1.a de la Convención Internacional de Naciones Unidas, que está vinculada al Modelo Biopsicosocial aprobado por la OMS.

Por otra parte a los padres les asiste el derecho a la libre elección de centro de diagnóstico.

Mientras las Administraciones no establezcan los referidos conciertos, con los anteriormente referidos centros especializados, los padres pueden reivindicar este derecho directamente ante las Administraciones. Algunos ayuntamientos ya han comenzado a hacerse cargo de los costos del diagnóstico de las capacidades de los niños y adolescentes de sus respectivos municipios, cuyas familias atraviesan por dificultades económicas, se trata de Ayuntamientos que han tomado conciencia de que la mejor inversión que una sociedad puede realizar es en el talento de sus niños y jóvenes, y de que todos los alumnos tienen el mismo derecho a un diagnóstico de calidad, en el Estado de Derecho que garantiza la igualdad de derechos y oportunidades entre todos los ciudadanos. (Constitución Española Art.14 y 149.1.1).



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

V. El Diagnóstico Clínico Integrado, en la máxima profesionalidad y total independencia.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado se fundamenta, en la profesionalidad especializada, y en la total independencia de los Centros de Diagnóstico Especializados que lo realizan y de sus expertos.

Esta independencia, a pesar de la financiación por parte del Estado, mediante concierto educativo, está garantizada por el Tribunal Supremo, por el Tribunal Constitucional y por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. En efecto: Precisamente son los centros privados, en su diversidad, los que mejor representan los diferentes sectores y criterios de nuestra sociedad plural.

<<El Artículo 27.6 de la CE (la existencia de centros privados) es la manifestación primaria de la libertad de educación, pues supone la inexistencia de un monopolio estatal docente y, en sentido positivo, la existencia de un pluralismo educativo institucionalizado>>. Tribunal Supremo Sentencia 24/1/85, II 6:

<<Según el artículo 27 de la CE, nuestro sistema educativo está compuesto por centros creados por los poderes públicos y centros privados, siendo ambas instituciones educativas convergentes y complementarias entre sí, como ha declarado con reiteración el Tribunal Europeo de Derechos Humanos>>.

El Estado no puede establecer un poder jerárquico al respecto, pues debe limitarse a su papel de garante, promotor y protector último del derecho a la educación y del derecho a la libertad educativa, facilitando a la sociedad los medios necesarios para poderla ejercer y creando las condiciones idóneas para su desarrollo. Así lo ha establecido el Tribunal Constitucional:

<<La única limitación que puede imponerse a este derecho es el respeto a los principios constitucionales de libertad, igualdad, justicia etc. >> <<La exigencia de una autorización administrativa a un centro para que este pudiera implantar el carácter propio, vulneraría el derecho a la libertad de educación y a la libertad de creación de



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

centros>> (Sentencia del Tribunal Constitucional 5/81, 11, 10).

El derecho a establecer el carácter propio es garantía del derecho de creación de centros, en los que los poderes públicos no pueden intervenir en cuestiones organizativas básicas. (Tribunal Constitucional 77/85, 11·21.)

El Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades velará por la máxima profesionalidad científica y la total independencia de los profesionales de los Centros de Identificación Especializados.

VI. El Diagnóstico Clínico Integrado, como base de la igualdad de oportunidades y de diversificación curricular.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado centra sus prioridades en idéntico sentido que el Ministerio de Educación, tal y como lo expresa el Ministerio al inicio del prólogo de su libro "El Desarrollo de los más Capaces":

<<Las prioridades del Ministerio de Educación se centran en promover la libertad, la calidad y la equidad en el sistema educativo. No es posible pensar en la equidad del sistema si no se ofrece la calidad adecuada y necesaria en cada situación. La equidad supone atender al alumno o a la alumna en función de sus características personales y sociales, de manera que la igualdad de oportunidades constituya un hecho real. Esta igualdad no consiste en dar a todos lo mismo, sino en dar a cada uno lo que necesita>>.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

VII. El Diagnóstico Clínico Integrado posibilita la educación de calidad para todos.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado se concibe como motor impulsador de la educación de calidad para todos, asumiendo la definición de educación de calidad del "Informe 2003" de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, en el paradigma de Escuela Inclusiva:

La Comisión de Derechos Humanos de la ONU, en su "Informe 2003", sobre el derecho a la educación, declara que los sistemas educativos se desarrollan siguiendo un itinerario hacia la calidad que se compone de cuatro Fases sucesivas, que son: 1ª Fase: Reconocimiento de la educación como derecho de todos. 2ª Fase: Educación Segregada. 3ª Fase: Asimilación y 4ª Fase: Adaptación a la Diversidad.

(Es importante ver el desarrollo de las cuatro fases sucesivas, que se halla en "FRACASO Y REFUNDACION DEL SISTEMA EDUCATIVO, http://altascapacidadescse.org/f_y_f.pdf en el capítulo: "La hoja de ruta hacia la educación de calidad del siglo XXI")

VIII. El Diagnóstico Clínico Integrado promueve e integra la participación activa: familia-escuela-expertos.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado se fundamenta en la promoción e integración de las tres partes necesariamente implicadas en el diagnóstico. Y, lo realiza en la aplicación y desarrollo del criterio de la Consejería de Educación del Gobierno Vasco:

<<La identificación no debe entenderse como un proceso unilateral. Deberán intervenir tanto el centro escolar, la familia y los servicios externos, cada uno con aportaciones específicas>>.

<<Las tres actuaciones, de la familia del centro escolar y del personal especializado, deben producirse en concordancia; ninguna de ellas, por si misma debemos considerarla determinante>>.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

(Gobierno Vasco, libro "El desarrollo de las Altas Capacidades")

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia 326 de CLM (Sala de lo Contencioso Administrativo) de 10 de Mayo de 2003 señala:

<<Para configurar una idea sobre la realidad del estado emocional del niño en el Colegio resulta muy interesante la versión que pueden ofrecer quienes están en contacto con él directamente, como pueden ser sus profesores>>.

<<En el citado informe se recaba información tanto a la directora como a la tutora del alumno, en el centro escolar, extremo este último que nos parece muy interesante porque supone la percepción de quien está directamente en contacto con el menor, por lo que ha de darse especial importancia a la operación>>.

El Centro de Diagnóstico Especializado que desarrolla el Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, ante cada caso en que se trate de un alumno que cursa la Enseñanza Obligatoria, o la vaya a iniciar en el próximo curso escolar, dirigirá una carta al Director del Colegio en la que se le informará ampliamente de las características del Diagnóstico, Clínico Integrado, y consecuentemente de la necesidad de la actuación en concordancia de las tres partes implicadas. Invitarán al Colegio a participar activamente en el proceso de Diagnóstico, especialmente en tres niveles:

- a) Invitando al colegio a aportar cuanta información del alumno consideren oportuno al buen fin del Diagnóstico, interesando al colegio la aportación de los documentos acreditativos de las aproximaciones previas que el sistema educativo tiene competencias, es decir la detección y la evaluación psicopedagógica: la detección previa. Estas aproximaciones iniciales serán tenidas en cuenta por el Centro de Diagnóstico Especializado e incorporadas en su Diagnóstico Clínico.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

- b) Se le facilitará al centro escolar los cuestionarios oportunos, acompañados por una carta, solicitando que sean cumplimentados por el Tutor, el Psicólogo del Colegio y/o por la Dirección. La información aportada y los datos de los cuestionarios serán tenidos en cuenta por el Consejo de Evaluación y Diagnóstico y se harán constar en el Dictamen, teniendo muy en cuenta el criterio expresado por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, en su Sentencia núm. 326/2003 de 10 de Mayo.

Esta carta-invitación será entregada a los padres, quienes a su vez la entregarán personalmente al Director del Colegio. Los padres recogerán los cuestionarios con las respuestas del Colegio y los devolverán al Centro de Diagnóstico Clínico Especializado.

- c) En la misma carta se invitará al Director del Colegio a integrarse en el Consejo de Evaluación y Diagnóstico que estará constituido por un representante del colegio, pudiendo, el Director, delegar en el Tutor o en el Psicólogo del Colegio; uno de los padres, y un profesional experto del Centro de Diagnóstico Clínico Especializado, preferentemente el Psicólogo-Ponente.

En el supuesto de que un centro escolar no respondiera a los cuestionarios y/o rechazara la invitación de participación en el proceso de Diagnóstico y/o a su puesto en el Consejo de Evaluación y Diagnóstico, evidentemente no será posible realizar el Diagnóstico Clínico Integrado, que integra la aportación de las tres partes, ya que no es posible integrar lo que no existe.

En estos casos, salvo que exista una razón comprensible, se pone en evidencia que cuando una escuela no quiere participar ofreciendo su conocimiento del niño y sus criterios para un diagnóstico de sus capacidades, menos va a implementar los resultados de ese diagnóstico, pues le va a suponer muy superior esfuerzo. Es natural que en estos casos los padres busquen rápidamente un centro educativo que les merezca su confianza y merezcan tener al niño.

En los casos que el proceso de Diagnóstico es solicitado por el Colegio, el Centro de Diagnóstico Especializado dirigirá al colegio carta de invitación a idéntica participación, y dirigirá inmediatamente una carta de solicitud de autorización, a los padres.

El proceso de Diagnóstico, en estos casos, no se iniciará hasta que no se reciba, la autorización expresa y fehaciente de los padres.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

Es muy importante que los padres soliciten al centro educativo y obtengan el Proyecto Educativo de Centro, y que hagan llegar copia del mismo al Centro de Diagnóstico especializado.

Todos los centros educativos deben poseer su Proyecto Educativo de Centro. Así lo preceptúa la Ley Orgánica de Educación LOE – LOMCE en su Artículo 121.1

"Artículo 121. Proyecto educativo.

*1. El proyecto educativo del centro **recogerá** los valores, los objetivos y las prioridades de actuación. Asimismo, incorporará la concreción de los currículos establecidos por la Administración educativa que corresponde fijar y aprobar al Claustro, así como el tratamiento transversal en las áreas, materias o módulos de la educación en valores y otras enseñanzas".*

El proyecto educativo de todos los centros debe contener su Forma de Atención a la Diversidad, dentro de los principios de no discriminación y de inclusión educativa como valores fundamentales. Así lo preceptúa el artículo 121 en su punto 2:

*"2. Dicho proyecto, que deberá tener en cuenta las características del entorno social y cultural del centro, **recogerá la forma de atención a la diversidad del alumnado** y la acción tutorial, así como el plan de convivencia, y deberá respetar **el principio de no discriminación y de inclusión educativa como valores fundamentales**, así como los principios y objetivos recogidos en esta Ley y en la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, Reguladora del Derecho a la Educación".*

Todos los centros educativos deben hacer público su Proyecto Educativo de Centros. Así lo preceptúa el punto 3 del artículo 121:

*"3. En el marco de lo establecido por las Administraciones educativas, los centros **establecerán sus proyectos educativos, que deberán hacerse públicos** con objeto de facilitar su conocimiento por el conjunto de la comunidad educativa. Asimismo, corresponde a las Administraciones educativas contribuir al desarrollo del currículo favoreciendo la elaboración de modelos abiertos de programación docente y de materiales didácticos que atiendan a las distintas necesidades de los alumnos y alumnas y del profesorado".*

El centro de diagnóstico especializado necesita conocer el Proyecto Educativo del Centro y específicamente la Forma de Atención a la diversidad, a fin de que la adaptación curricular precisa que deduzca del diagnóstico y diagnostique como tratamiento educativo o programa de habilitación o rehabilitación (en el vocabulario del Tratado Internacional de Naciones Unidas), encaje dentro de ese Proyecto Educativo de Centro y específicamente dentro de la Forma de Atención a la Diversidad del centro educativo.



III. CRITERIOS DE HOMOLOGACIÓN DE LOS CENTROS ESPECIALIZADOS.

I. Equipo multidisciplinar.

Las actuales definiciones científicas establecen la superdotación, la precocidad intelectual, el talento (simple o compuesto), en general, las altas capacidades intelectuales, como fenómenos multidimensionales, multidisciplinarios, cognoscitivos, emocionales y motivacionales, neuropsicológicos, estables y globales de la persona humana añadiendo:

<<La Superdotación, como fenómeno cognitivo, pertenece al ámbito educativo y al mismo tiempo al ámbito competencial de las Ciencias de la Salud, mientras que la Superdotación, como fenómeno emocional, pertenece, en forma exclusiva, al ámbito clínico >>.

<<La identificación debe ser diagnóstica por naturaleza, considerando valores y aptitudes, así como problemas, debilidades y necesidades emocionales y cognitivas.

La "detección", la "identificación" y la "evaluación psicopedagógica" son aproximaciones previas que facilitan el Diagnóstico Clínico, pero, en cualquier caso, sólo el Diagnóstico Clínico de la Superdotación, realizado por un equipo de profesionales especializados, con la titulación legal indicada, podrá determinar si un niño se halla en cada momento, o si se podrá hallar, en los ámbitos de la excepcionalidad intelectual.

Los factores cognitivos de la Superdotación se identifican mediante evaluación psicopedagógica, (profesionales de la educación) y al mismo tiempo mediante el juicio clínico, mientras que los factores emocionales, se identifican únicamente mediante Diagnóstico Clínico que, en todos los casos, deberá



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

contener el Diagnóstico Diferencial del Síndrome de Disincronía y de las otras patologías asociadas (profesionales sanitarios). Ello requiere: equipo multidisciplinar y unidad de acto. >>

El Ministerio de Educación y Ciencia publicó su normativa al respecto. El 23 de enero de 2006:

<<En el diagnóstico de alumnos superdotados deberán participar profesionales con competencias sanitarias, no sólo educativas >>.

Profesionales con competencias sanitarias son los Médicos. (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias Ley 44/2003, de 21 de noviembre, Art. 6.2.a). Pueden tener especialidades como Pediatría, Psiquiatría, Neurología, Epidemiología etc.. En cuanto a los Psicólogos, el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya emitió su Pronunciamiento sobre el diagnóstico de la superdotación y las altas capacidades, de 29 de julio de 2005, aclarando el tema en los siguientes términos:

<<En relación a la Psicología, y de acuerdo con lo que señala la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, sólo la Especialidad de Psicología Clínica es considerada profesión sanitaria >>.

Y, añada el siguiente texto, a fin de que los padres puedan tener conocimiento de sus derechos legales y en consecuencia solicitar la titulación y especialidad de los profesionales: ⁽³⁾

(3) Es importante aclarar que durante un tiempo se autorizó a Licenciados en Filosofía y Letras para que pudieran colegiarse en los Colegios de Psicólogos. En la actualidad a estos filósofos, confundidos con los Licenciados en Psicología, se les permite tanto realizar la Especialidad de Psicología Clínica como a acceder a la vía de acreditar prácticas en clínica, y, de esta manera, pasan a ser profesionales con competencias sanitarias.

Aunque en algunos casos se admita, es evidente que la formación básica de un licenciado en filosofía y letras, -aunque en el último curso de licenciatura haya cursado alguna asignatura de Psicología-, no es la misma que los que han cursado la Carrera de Psicología (Licenciado o Grado en Psicología).

En consecuencia, para la homologación de un centro, y en cuanto al personal con competencias sanitarias, además de la experiencia y de la formación específica inicial (Haber cursado con suficiencia el Curso "El Diagnóstico clínico y Proactivo Completo de las Altas Capacidades", y realizar la formación permanente, si se trata de un psicólogo, se requerirá que tenga el título de Licenciado o Grado en Psicología. Otro profesional del equipo deberá estar en posesión de la titulación legal necesaria para poder realizar el diagnóstico de la parte Biomédica, teniendo en cuenta que no es lo mismo ser profesional con competencias sanitarias que poseer competencias para poder realizar diagnósticos clínicos o biomédicos. En todo caso se estará a lo que establezca la legislación en el momento



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

<<La ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, establece en su artículo 5.1.e, como uno de los principios generales de la relación entre los que profesionales sanitarios y las personas que son atendidas por ellos, que "Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios facilitarán a sus pacientes, el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación, y la especialidad de los profesionales sanitarios que los atienden, así como la categoría y función de éstos, si así estuviese definido en su centro o institución". Para garantizar el ejercicio de este derecho y del resto establecidos en el artículo 5.2, se prevé que los colegios profesionales establezcan registros públicos accesibles a la población que deberán permitir conocer el nombre, titulación, especialidad, lugar de ejercicio y otros datos que la ley de ordenación de las profesiones sanitarias determinen como públicos>>.

II. Profesionales Expertos.

No es suficiente que los profesionales del equipo reúnan la titulación legalmente necesaria. Los profesionales de distintas cualificaciones, además, deben ser, verdaderos expertos en Diagnóstico y Tratamiento de las Capacidades, en la evaluación multidisciplinar de todos los estudiantes y en el diagnóstico de los programas de habilitación y rehabilitación que cualquier estudiante pueda necesitar

Un profesional puede tener amplia experiencia en los tests (que fueron creados para evaluar a alumnos con discapacidades o dificultades), pero no en estos mismos tests aplicados a los alumnos de altas capacidades. No conocen la interacción cognición-emoción-motivación de estos alumnos. Estos profesionales, en modo alguno, pueden considerarse expertos en altas capacidades.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

La definición internacional de Marland-1972 ya indicaba en su inicio: *“Niños superdotados y con talento son aquellos que hayan sido diagnosticados como a tales por profesionales expertos...”*.

La formación específica de los profesionales, que les capacita plenamente para participar en los equipos multidisciplinares, es el Curso *“El Diagnóstico Clínico Integrado y Proactivo de las Altas Capacidades”* del Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades, que realizan todos los profesionales de los equipos multidisciplinares seleccionados, tras formalizar, cada uno de sus miembros, el compromiso personal de dedicación y permanencia al equipo o centro seleccionado.

III. Actualización profesional e investigación permanente.

Los profesionales de los Centros de Diagnóstico Especializados se hallan permanentemente en proceso de actualización profesional (formación continua), y en actividades de investigación científica específica. El Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades vela por ello.

IV. Independencia

El Centro de Diagnóstico Especializado debe además ser independiente, así como cada uno de los profesionales de su equipo, como condición indispensable, a fin de poder orientar sus criterios únicamente en función de la profesionalidad especializada y del rigor científico, al bien superior del niño, posibilitando así que, por ejemplo, aflore la inmensa bolsa de superdotación oculta (El 99'4%, según el Ministerio de Educación), y se consiga conocer las capacidades y talentos de todos los estudiantes.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

V. El diagnóstico Clínico Integrado como proceso continuado: dedicación exclusiva.

Las altas capacidades no pueden vincularse sólo a un CI y menos a un CI estático, sino al proceso evolutivo del perfil complejo.

El Diagnóstico es un proceso permanente, no un proceso único que dice de una vez y para siempre si un niño es o no superdotado (Treffinger y Feldhusen 1996 y Tourón 2002). Los talentos y las potencialidades son algo emergente y educable que requieren acciones sistemáticamente encaminadas a su desarrollo y evaluación, evitando el riesgo de que estos puedan perderse por falta de una atención adecuada.

Este concepto, unido a la necesaria investigación y formación permanente, obliga a que los profesionales miembros de los equipos multidisciplinares que dirigen los Centros de Diagnóstico Clínico Integrado tengan dedicación exclusiva en el centro de diagnóstico, respecto de otros centros de diagnóstico, y al cumplimiento del compromiso previo de dedicación al centro.

VI. Diagnóstico de los diversos talentos

El proceso de Diagnóstico proactivo no puede limitarse a determinar la existencia o no de superdotación, precocidad intelectual, ni en modo más amplio la existencia, o no, de alta capacidad intelectual, aunque sea en la perspectiva evolutiva. Tiene que descubrir y diagnosticar el talento o talentos y valores específicos que todos poseen, las capacidades potenciales y fácticas y orientar con precisión los planes de actuación educativa en su estimulación precoz.

VII. Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Disincronía (Proceso de maduración de los circuitos neurogliales en sistemogénesis heterocrónica), y de otras posibles patologías asociadas.



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

<<La Disincronía es un fenómeno habitual en todos los casos de precocidad intelectual >>. (Dr. A).

El Diagnóstico Clínico de la superdotación, la precocidad intelectual o del talento, deberá, en todos los casos, incluir el Diagnóstico Diferencial del Síndrome de Disincronía que evalúa el proceso asíncrono de desarrollo de los circuitos neurogliales en sistemogénesis heterocrónica y de otras patologías. Los Centros de Diagnóstico Especializados ofrecerán el necesario "*Programa de Disminución del Síndrome de Disincronía*" y en los casos necesarios realizan la correspondiente derivación.

VIII. Exclusión del ánimo de lucro.

El necesario Diagnóstico Clínico de las capacidades y talentos no puede constituir objeto de negocio para lucro personal de nadie, lo que no excluye que los profesionales perciban los honorarios profesionales que en justicia correspondan, correspondientes a su trabajo personal realizado.

En consecuencia, los Centros de Diagnóstico Especializados se constituyen, con cualquiera de las formas jurídicas previstas en la legislación y percibirán el mínimo legal para los honorarios de los profesionales.

IX. Temporalización del Diagnóstico Clínico.

Indica el Ministerio de Educación en su Informe Alumnos Precoces, Superdotados y de Altas Capacidades, en lo relativo a la temporalización de la Identificación. (MEC-2000):

Entrevista con la familia.

<<Aplicación de las pruebas en 6 sesiones de 1 hora y 30 min. a 2 horas de duración >>.

Esta puede constituir una primera orientación de la temporalización del Diagnóstico que en ningún caso se puede establecer con carácter previo, dependiendo de los múltiples y diferentes factores que inciden



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

en cada caso. Al final, el Centro de Diagnóstico procederá a la devolución a los padres del Dictamen completo.

X. Establecer la respuesta educativa.

No es suficiente consignar con precisión, en el Dictamen del Diagnóstico Clínico la Respuesta Escolar, tratamiento educativo escolar p programa de habilitación o rehabilitación en el vocabulario que utiliza la Convención Internacional de Naciones Unidas, que sea necesario en cada caso. De nada serviría si un médico realizara el diagnóstico con perfección e indicara el tratamiento ideal en el informe y en las recetas, si no existiera luego farmacia capaz de elaborar los preparados o de servir la medicación.

<<Pero un sistema educativo serio y responsable no puede contentarse con este primer paso del proceso educativo (detección y diagnóstico). Debe, por exigencia intrínseca del proceso integral educativo, atender y dar respuesta educativa práctica a las características y necesidades individuales que la detección, evaluación y diagnóstico ha descubierto. Sería como una "traición educativa" saber cómo es un alumno y abandonarlo luego, sin ofrecerle una atención educativa adecuada a sus específicas necesidades y características>>. (MEC 2000).

Después de haber entregado a los padres el Dictamen del Diagnóstico, los expertos que lo han confeccionado, deben facilitar a los profesores y a los equipos de asesoramiento psicopedagógico de los colegios la aplicación práctica del tratamiento escolar indicado.

Cuando se ha dictaminado Superdotación o Alta Capacidad hay que tener en cuenta que el programa educativo diferente que por definición requiere, en primera fase debe contemplar las principales diferencias del niño que en la Superdotación o Altas Capacidades son las intelectuales cualitativas, por las que su cerebro piensa, procesa la información y aprende de forma diferente de los alumnos estándar, como indican los autores. ⁽⁴⁾



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

Por tanto, el niño con Superdotación o Alta Capacidad su primera y urgente necesidad es que su aprendizaje efectúe el cambio metodológico que le permita realizar los procesos de enseñanza-aprendizaje en las formas vías y estilos de aprendizaje de su cerebro, evitando los estilos, ritmos estándar que resultan ser muy diferentes y en buena medida los opuestos a los suyos y que su utilización y sometimiento por parte del niño con Superdotación o Alta Capacidad le resulta muy dañina y principal causa del Síndrome de la Disincronía.

Por tanto, en primer lugar, el niño con Superdotación o Alta Capacidad necesita el cambio metodológico, que le permitirá descubrir el gusto por el aprendizaje, y el placer intelectual que produce el aprendizaje al Superdotado o de Alta Capacidad cuando le es posible realizarlo en sus propias vías, ritmos, formas y estilos

En una segunda fase, cuando la escuela haya procedido al cambio metodológico será el momento de realizar los ajustes en los contenidos curriculares.

(4)

<<La alta capacidad intelectual se manifiesta en unos perfiles intelectuales multidimensionales de Superdotación o Talento, configurados por distintos componentes, con un funcionamiento diferencial en la resolución de tareas, funcionamiento ejecutivo y aprendizaje. Esto significa que estas personas piensan, comprenden, y conocen de manera diferente cuantitativa, pero, sobre todo cualitativamente respecto a los aprendices típico>>. Silvia Sastre Catedrática de Psicología Evolutiva. Directora del Máster Neuropsicología de las Altas Capacidades. Universidad de La Rioja.

<< La configuración intelectual del superdotado implica, por una parte generalidad, en el sentido que posibilita una producción eficaz en cualquier ámbito o tarea y por otra UNA DIFERENCIA CUALITATIVA MUY IMPORTANTE <<El Diagnóstico requiere disponer de recursos múltiples que permitan UNA ACCION COMBINADA de estos, es decir, estrategias complejas para solucionar problemas complejos imposible de solucionar con un único recurso>> (Dr. Antoni Castelló).

<< Las características de la información en memoria tienen unas claras implicaciones en LA FORMA EN QUE REALIZAN LOS APRENDIZAJES: por una parte incidirán cuantitativamente en los talentos académicos y, por otra parte manifestarán diferencias ESENCIALMENTE CUALITATIVAS EN LOS SUPERDOTADOS. Este es un punto importante, ya que suele ser frecuente atribuir a las personas con superdotación elevadas capacidades de aprendizaje. Como se ha dicho, esto es falso. >> (Dra. Mercè Martínez Torres y Dr. Antoni Castelló)

<< Los niños superdotados, piensan y sienten de forma diferente de los demás. >> (Dra. Amparo Acereda).

<< Una gran variedad de estudios está demostrando que las personas intelectualmente superdotadas piensan de una manera diferente a la mayoría de la gente. >> (Dra. Yolanda Benito).



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

<< Los superdotados no sólo piensan más rápidamente, aprenden de otra manera, ven los problemas de otra manera>>. (Dra. Yolanda Benito).

<< Los niños superdotados utilizan formas diferentes de resolución de los problemas y tienen formas diferentes de aprendizaje. >> (Stenberg y Davidson).

El Diagnóstico Clínico Integrado siempre debe deducir y especificar con detalle todas las necesidades educativas del niño: Las escolares: la Adaptación Curricular precisa, que necesita, indicando las características y los estilos de aprendizaje. También las actividades extraescolares que debe realizar: (Programas específicos de Altas Capacidades, con cursos de desarrollo emocional, social etc., talleres de desarrollo de la creatividad, etc.), siempre que el niño se halle en cualquiera de las especificidades que constituyen el concepto Altas Capacidades.

El tratamiento escolar y el tratamiento extraescolar deben indicarse y realizarse siempre en forma coordinada.

XI. Derivación.

Caso de que el niño no se halle en ninguna especificidad de las Altas Capacidades será derivado al centro especializado en la especialidad diagnosticada más adecuado, atendiendo tanto a la calidad científica de la especialización como el coste máximamente reducido.

Durante el proceso de diagnóstico se realizarán cuantas derivaciones a centros especializados el equipo multidisciplinar considere necesario al objeto de obtener elementos de prueba o descartar posibles situaciones.

XII. Orientación a los padres.

Los profesionales expertos del equipo multidisciplinar que han confeccionado el dictamen deben ofrecer a los padres las oportunas



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

orientaciones específicas y asesoramiento sobre las medidas escolares dictaminadas. Por ejemplo: en caso de que la adaptación curricular incluya aceleración explicarán a los padres que esta medida siempre tiene que ir acompañada de la correspondiente adaptación curricular (MEC-2000). Les informarán del derecho legal que asiste a los padres de que se les presente el diseño de la Adaptación Curricular, u otra medida dictaminada, antes de su ejecución. Informarán a los padres del derecho que les asiste de que se aplique la medida escolar dictaminada de forma inmediata, etc.

Los expertos del equipo multidisciplinar que realizan el Diagnóstico Clínico sugerirán a los padres la bibliografía más adecuada a cada caso.

En los casos de Superdotación o Alta Capacidad los profesionales del equipo que haya realizado el Diagnóstico, en la sesión de devolución del Dictamen, explicarán a los padres la necesidad de que pidan visita al Director del centro escolar y que en esta reunión le entreguen conjuntamente:

1. copia del Certificado Médico Oficial del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos de España.
2. Copia del Dictamen del Diagnóstico que desarrolla el Certificado Médico Oficial.
3. La Guía Científica de las Altas Capacidades, impresa y encuadernada.

Los padres previamente habrán impreso otro ejemplar de la Guía Científica de las Altas Capacidades, la habrán estudiado con detenimiento juntamente con el Dictamen del Diagnóstico, y antes de solicitar la reunión con el Director del centro educativo habrán solicitado a los profesionales del centro especializado en el diagnóstico que les aclare y explique todas las dudas que su estudio les suscitó.

XIII. Criterios comunes para el diagnóstico de la respuesta escolar.

Los profesionales especializados del equipo que realiza el Diagnóstico Clínico deducirán y establecerán en el dictamen la Respuesta Escolar o programa de habilitación o rehabilitación, orientado al desarrollo de las capacidades y talentos descubiertos y al pleno y libre desarrollo de la diferente personalidad del



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

estudiante, de acuerdo con los criterios comunes establecidos para cada caso, de manera que, los cambios de ciudad de residencia de la familia no afecten al proceso educativo del niño.

Los profesionales especializados expondrán los casos en el "*Foro Sesión Clínica Permanente*", (on line), en el que participan todos los profesionales especializados en el Diagnóstico Clínico que han recibido el Curso "*El Diagnóstico Clínico Proactivo de las Altas Capacidades*", donde se exponen y entre todos los profesionales especializados se debaten las especificidades del caso relacionadas con un proceso de Diagnóstico Clínico.

XIV. El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado: Centros Homologados.

Los Centros de Diagnóstico Clínico, especializados, para desarrollar el Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, deberán estar debidamente homologados. Para ello reunirán, todos y cada uno de los criterios indicados en el presente documento. **"El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado. Criterios de Homologación de los Centros de Diagnóstico Especializados"**:

El Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades si observa el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos y circunstancias del presente documento, en cumplimiento de los fines consignados en sus Estatutos, extenderá el correspondiente Certificado de Homologación. Los Centros Homologados atenderán cuantas indicaciones científicas les sean comunicadas por el Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades.

(La LOE establece la atención a la diversidad como norma general que rige todas las etapas educativas. Preceptúa, no sólo para los alumnos superdotados (el 2'2%), sino para todos los que se hallan en el concepto más amplio de "*altas capacidades intelectuales*" (más de uno por aula) "*una atención educativa diferente a la ordinaria*" (Art. 71.2), en forma de "*adaptación o diversificación curricular precisa*" (Art. 72.3), dentro del principio de inclusión (Art 71.3 y 121.2). Es más, el Capítulo I (Principios y fines), señala en su Art. 1 (Principios) que la equidad debe garantizar la "*inclusión educativa*" (b), en el concepto de "*calidad de la educación para todo el alumnado*" (a).

Para alcanzar este principio general de nuestra educación, la LOE trasladó la obligación de realizar las adaptaciones curriculares a todos los alumnos con altas capacidades a los mismos

Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

centros educativos (Art. 72.3), A su vez la ley orgánica preceptúa: "*La debida organización escolar*", a fin de que en ningún caso se confunda una adaptación curricular con un programa individualizado ya que en todos los casos las adaptaciones curriculares de los niños con Superdotación o Alta Capacidad deben desarrollarse en interacción permanente con el resto del aula, por lo que la debida organización escolar debe orientarse a la participación y enriquecimiento de todos, desde las distintas capacidades y talentos diferentes de cada uno.

XV. La sesión de devolución.

Culminado el proceso de diagnóstico y la redacción del Dictamen, los profesionales del Centro Homologado para el Diagnóstico de las Capacidades citarán a los padres para proceder a la entrega del Dictamen.

Dada la trascendencia de este acto señalamos seguidamente los requisitos esenciales que en todos los casos debe contener:

Primero. Asistencia a la reunión de devolución. Con anterioridad a la sesión de devolución, los profesionales del centro homologado explicarán a los padres la importancia de que a esta sesión asistan el padre y la madre. Por parte del Centro Homologado para el Diagnóstico deberá asistir el Director/a y Psicólogo/a Ponente.

Segundo.- Resultados alcanzados. El Director del Centro Homologado y el Psicólogo Ponente explicarán a los padres, con todo detalle, los resultados alcanzados en las diferentes pruebas, con especial detención en las conclusiones alcanzadas y en particular la Adaptación Curricular Precisa que se haya diagnosticado, y prepararán la reunión posterior de entrega al director del centro escolar de los elementos esenciales: El certificado Médico Oficial, el Dictamen del Diagnóstico que lo desarrolla, y si se trata de una alta capacidad la Guía Científica de las Altas Capacidades. Todo ello de forma clara, en un lenguaje comprensible en relación al nivel cultural de los padres.

Tercero .- Preparación de la reunión con el Director del Colegio. Se preparará con detalle la sesión de entrega del Dictamen al Director del centro educativo, con indicaciones precisas acerca de



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

la mejor manera de solicitar al director esta reunión en la que por parte de la familia deberán asistir ambos progenitores.

Los profesionales del Centro Homologado indicarán a los padres que deberán conservar en todo momento los originales de los documentos y preparar copia del Certificado Médico Oficial del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos de España y del Dictamen que lo desarrolla. Imprimirán una segunda copia de la Guía Científica de las Altas Capacidades que harán encuadernar con espiral y tapas y la entregarán al Director del Centro Escolar junto con los dos documentos citados.

A menos de que los padres tengan constancia de que el colegio espera con ilusión o interés profesional el Dictamen del Diagnóstico y tengan conocimiento de que están dispuestos a desarrollar la educación deferente a la ordinaria que el niño necesite, es decir, a menos de que el centro educativo haya dado muestras de un claro de llevar a cabo la preceptiva educación inclusiva en la forma que el niño necesite, los padres entregarán al centro educativo los tres documentos señalados con una instancia de presentación cuyo modelo el Centro Homologado para el Diagnóstico les facilitará. Los padres presentarán al Colegio la instancia y pedirán en Secretaría del Colegio el sellado de su copia, en la que observarán si conste con claridad la fecha de esta entrega.

Cuarto.- Formación específica previa de los padres. Si el niño ha resultado diagnosticado de Altas Capacidades los profesionales del Centro Homologado para el Diagnóstico explicarán a los padres que es imprescindible que adquieran formación específica. Les señalarán el necesario estudio detallado de la Guía Científica de las Altas Capacidades, único documento sobre las Altas Capacidades que ha alcanzado la Declaración de Interés Científico y Profesional.

Los padres deberán realizar este estudio con carácter previo a la reunión con el Director del colegio y con indicación de que se trata del resultado del consenso científico entre el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos del Estado Español y las principales entidades científicas especializadas.

Quinto.- La imprescindible participación del colegio. Es fundamental que al inicio del proceso de diagnóstico se observe estrictamente lo señalado en Premisa General VIII: *“El Diagnóstico Clínico Integrado promueve e integra la participación activa: familia-escuela-expertos”*. La Jurisprudencia señala que debemos dar



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

especial importancia a esta operación. Por lo que la participación del centro educativo se hará constar en el Dictamen, de forma muy destacada, señalando con detalle su participación en cada uno de los diferentes aspectos:

- A. La contestación al cuestionario del centro escolar, y la aportación complementaria de otros datos.
- B. La aportación de las fases iniciales del diagnóstico: la detección y la evaluación psicopedagógica, mediante sus informes.
- C. La aceptación o el rechazo a la invitación a incorporarse a la Junta de Evaluación y las aportaciones realizadas.
- D. La aportación del Proyecto Educativo de Centro y específicamente, la Forma de Atención a la Diversidad que debe contener (LOE-LOMCE Art. 121)

Sexto Conocimiento del derecho legal de los padres. Los profesionales del Centro Homologado explicarán a los padres que el Dictamen del Diagnóstico no sólo contiene un estudio teórico de las características de su hijo, sino también la explicación detallada de la educación diferente a la ordinaria que su hijo necesita para su personalidad diferente, orientada a su pleno y libre desarrollo hasta alcanzar el máximo de sus posibilidades, es decir, para que pueda ser feliz. Los padres deben tener muy claro que es una necesidad del niño y un derecho legal de los padres, por lo que los padres iniciarán un periodo de estudio y conocimiento específico, tomando la Guía Científica de las Altas Capacidades como máxima guía.

Séptimo.- Conocimiento de los padres del carácter vinculante del dictamen. Los profesionales del Centro Homologado para el Diagnóstico en esta sesión se asegurarán de que los padres han alcanzado el **conocimiento del carácter vinculante del Dictamen** del Diagnóstico que les entregan. Carecería de sentido que se les entregara un Diagnóstico vinculante que obliga en ley a efectuar cambios trascendentales en el aula y que los padres lo ignoraran, o



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

desconocieran las principales razones por las que este Diagnóstico es jurídicamente vinculante.

Los profesionales del Centro homologado para el diagnóstico explicarán con claridad a los padres que la vinculación alcanza, por una parte, a todo tipo de colegio al que su hijo esté escolarizado. Por otra parte, a cualquier tipo de Adaptación Curricular Precisa, no significativa, como son las metodológicas, que no suponen alteración de elemento alguno del currículo, que el colegio debe realizar dentro de la preceptuada educación inclusiva y de la autonomía pedagógica que la ley orgánica les concede para ello.

Los padres deberán conocer y saber explicar algunos de estos factores que constituyen el carácter vinculante del Dictamen, tales como:

1. La Convención Internacional de Naciones Unidas suscrita por España, BOE de 21 de abril de 2008 reconoce expresamente el derecho a la educación inclusiva y el *Estado se compromete a asegurar **un sistema educativo inclusivo a todos los niveles*** (Artículo 24.1).

Esta obligación del Estado se corresponde con el derecho de todos los estudiantes a la Educación Inclusiva. Naciones Unidas desarrolla el Artículo 24 de la Convención -y otros artículos referentes a la educación- mediante su documento Comentario General Nº 4 de 2 de septiembre de 2016 (CG4), que está dividido en cinco capítulos y 72 párrafos. Su párrafo 12 señala: "*La inclusión educativa ha de ser entendida como un derecho humano fundamental de **todos los estudiantes***".

2. La Convención, BOE 21.4.2008 reconoce el derecho de los niños a recibir la educación con *los **ajustes metodológicos y de contenidos** necesarios en función de las **necesidades individuales*** (Artículo 24. 2.c). Reconoce que los niños tienen derecho a que se le faciliten las ***medidas de apoyo personalizadas** y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.* (Artículo 24.2.e).

(Estos derechos son extensibles y aplicables a los niños con discapacidad, con altas capacidades y demás colectivos, es



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

decir, a todos los estudiantes. Art. 5 de la Convención y Art 14 y 149.1 CE).

3. La Convención reconoce el derecho de que *los programas educativos de basen en los resultados de la **Evaluación Multidimensional de las necesidades y capacidades de la persona***; (Artículo 26.a) en el Modelo Biopsicosocial. El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado es el único modelo científico específico para diagnosticar las capacidades de los estudiantes dentro del Modelo general Biopsicosocial.

4. La Superdotación, los Talentos, la Precocidad Intelectual, en definitiva las Altas Capacidades, son perfiles intelectuales de **carácter multidimensional, pluridisciplinar y neurológico**. En su multidimensionalidad y carácter pluridisciplinario, el reconocimiento de sus **factores neurológicos tienen carácter clínico, (no patológico), por lo que estos factores únicamente pueden ser diagnosticados por los Médicos**, según establece la Ley General del Estado 44/3003 Artículo 6.2.a. (Cualquier otro profesional que realizara el diagnóstico de capacidades intelectuales, es decir de especificidades clínicas o parcialmente clínicas incurriría en el delito de intrusismo tipificado en el Código Penal Art. 403).

Las altas capacidades como fenómenos multidimensionales en su diagnóstico además del médico deben intervenir otros profesionales, en el equipo multidisciplinar como señala el Ministerio de Educación. <http://confederacionceas.altascapacidades.es/elmundo.pdf>

Con el Certificado Médico Oficial del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos de España, la **Alta Capacidad queda acreditada y su tratamiento queda diagnosticado al superior rango legal existente en el Estado Español. Su carácter vinculante es idéntico a cuando los padres presentan al colegio el Certificado Médico que acredita tanto la celiacía como y el tratamiento alimentario diferente del ordinario que se ha diagnosticado, que vincula al colegio.**

El Dictamen culmina con un anexo que contiene **el criterio de los padres**. De esta manera, el criterio científico acerca de la

Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

educación que el niño necesita para el desarrollo de su personalidad, es asumido por los padres que manifiestan que también es o coincide exactamente con la educación que quieren para su hijo en su convicción como primeros responsables de la educación y de su salud. En este sentido el Tribunal Supremo en su Sentencia 12/11/2012 Recurso de Casación 3858/ 2012 ha sentenciado:

“Proyección directa de ese derecho a educarse en libertad es el derecho de los padres a asegurar que la educación y enseñanza de sus hijos menores se haga conforme a sus convicciones, morales y filosóficas.

*De ahí deriva el derecho de los padres a elegir lo que consideren mejor para sus hijos. Y **ese derecho de los padres, se traduce, necesariamente, en la necesidad de que deben prestar su consentimiento respecto de las distintas opciones educativas que puedan plantearse por la administración”.***

5. La Jurisprudencia ha establecido el carácter vinculante de estos dictámenes. Ello en base, por una parte, por estar realizados por un equipo de profesionales especializados que reúnen todas las titulaciones legales necesarias. Por otra parte en base al **Artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.**

Ello, desde la Sentencia de la Audiencia Nacional de 30 de Septiembre de 2002, Registro Nº 3280/02 y sentencia 715/01 de 13 de febrero de 2002, de la que procede, que estableció: La identificación y valoración de las necesidades especiales se realizará por “*equipo multidisciplinar*” de profesionales titulados, por lo que “*su valoración judicial es similar a la que tendría el dictamen emitido por perito designado judicialmente*” **“Este dictamen ha de ser valorado conforme a los dictados de la sana crítica (art 348 Ley de Enjuiciamiento Civil)”** Es decir, debe ser acatado a menos que se contraponga otro Dictamen de Diagnóstico clínico realizado por otro equipo multidisciplinar con iguales o superiores títulos académicos que demuestre hallarse mejor fundamentado jurídica o científicamente.
<http://www.confederacionceas.altas capacidades.es/juris/Castilla-La%20Mancha/Sentencia.htm>

(De igual modo si los padres o la escuela aportan un diagnóstico o informe del niño que los profesionales del centro homologado consideran erróneo, deberán aplicar el mismo criterio).



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

Téngase en cuenta que únicamente los padres pueden encargar otro diagnóstico, y tienen el derecho a la libre elección de centro de diagnóstico conforme reconoce la Ley 41/2002, DE 14 de noviembre, Básica del Estado de Autonomía del Paciente. Por otra parte, recordar que **el sistema educativo carece de profesionales con competencias sanitarias y carece de competencias para poder realizar diagnósticos clínicos o parcialmente clínicos.**

6. La ley Orgánica de Educación LOE-LOMCE, por una parte preceptúa la Educación Inclusiva (Art. 1b, 4.3, 71.3 y 121.2), Por otra parte, preceptúa una educación **diferente a la ordinaria** para los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, entre los que se hallan los de altas Capacidades. (Artículo 71.2). Además **traslada** a los centros educativos la **obligación de ofrecerles una Adaptación Curricular precisa** (Artículo 72.3), y para ello **aumenta de autonomía pedagógica** de los centros (Artículo 120 y siguientes) para que, **sin necesidad de autorización administrativa ni exterior** al centro educativo, puedan desarrollar todas aquellas adaptaciones curriculares que no precisen alteración de los elementos prescriptivos de currículo (Adaptaciones curriculares no significativas) como son las adaptaciones curriculares metodológicas. Además, la Ley Orgánica preceptúa la formación permanente de todos los docentes como un derecho y también como **una obligación** de todos los docentes (Artículo 102.1), señalando en el apartado 2 de este texto legal: "*Los programas de formación permanente, deberán contemplar la adecuación de los conocimientos y métodos a la **evolución de las ciencias y de las didácticas específicas**, así como todos aquellos aspectos de coordinación, orientación, tutoría, **atención educativa a la diversidad***".

*Por otra parte la Ley 44/2003 de 21 de Noviembre Ley Básica del Estado de ordenación de las Profesiones Sanitarias **equipara la legitimidad** de los diagnósticos de los centros públicos con los de iniciativa social, no estableciendo otra discriminación más que en razón a la titulación académica que deben tener los profesionales de los equipos que poder realizan los diagnósticos, y la Ley 41/2002, Básica del Estado, reconoce el **derecho a la libre elección de centro de diagnóstico.***



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

7. El Dictamen culmina con un anexo que contiene **el criterio de los padres**. De esta manera, el criterio científico acerca de la educación que el niño necesita para el desarrollo de su personalidad, es asumido por los padres que manifiestan que también es o coincide exactamente con la educación que quieren para su hijo en su convicción como primeros responsables de la educación y de su salud. En este sentido el Tribunal Supremo en su Sentencia 12/11/2012 Recurso de Casación 3858/ 2012 ha sentenciado:

“Proyección directa de ese derecho a educarse en libertad es el derecho de los padres a asegurar que la educación y enseñanza de sus hijos menores se haga conforme a sus convicciones, morales y filosóficas.

De ahí deriva el derecho de los padres a elegir lo que consideren mejor para sus hijos. Y ese derecho de los padres, se traduce, necesariamente, en la necesidad de que deben prestar su consentimiento respecto de las distintas opciones educativas que puedan plantearse por la administración”.

<http://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/Sentencia-TS.pdf>

8. El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, en el que se ha realizado el Diagnóstico y su Dictamen, es el único modelo científico que cumple y se ajusta plenamente a las normas del Ministerio de Educación:

A. en su **GUÍA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**, http://descargas.pntic.mec.es/cedec/atencion_diver/index.html el Ministerio de Educación publica su norma:

«La detección por parte de las familias o del profesorado forma parte, junto con la posterior evaluación psicopedagógica, del proceso inicial de identificación del niño superdotado ; pero no es suficiente.

Para determinar que un alumno se halla en los ámbitos de excepcionalidad intelectual, es imprescindible el diagnóstico clínico de profesionales especializados».

Redacción del Ministerio de Educación y testimonio notarial:



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

<http://defensorestudiante.org/Norma%20MEC,redactado%20inicial.html>

[http://defensorestudiante.org/de/archivos/pdf/Escritura Notarial Normativa Ministerio.pdf](http://defensorestudiante.org/de/archivos/pdf/Escritura%20Notarial%20Normativa%20Ministerio.pdf)

Al estar las palabras: "*niño superdotado*" en color azul y subrayadas, es decir, en forma de enlace, al clicar encima se abre otra página en la que insiste en su criterio señalando:

«Identificar al niño superdotado. Sólo el diagnóstico clínico realizado por profesionales especializados determina la excepcionalidad intelectual».

Más abajo con el título: "*Como se debe diagnosticar*" aparece muy destacada la frase:

«Para una buena actuación educativa, es imprescindible un diagnóstico clínico».

B. El criterio del Ministerio de Educación en los años 2015 y 2016, regido por el Partido Popular, resulta plenamente coincidente con el criterio del mismo Ministerio de Educación en el 2006, regido por el Partido Socialista, que señaló:

«La atención a la diversidad exige diagnóstico previo de las necesidades específicas de los alumnos y alumnas y soluciones adecuadas en cada caso en función de dicho diagnóstico».

[http://altascapacidadescse.org/documentos/3 atencio a la diversida loe/atencion a la diversidad loe.htm.htm](http://altascapacidadescse.org/documentos/3%20atencio%20a%20la%20diversida%20loe/atencion%20a%20la%20diversidad%20loe.htm.htm)

C. En el mismo 2006 en aplicación de la Ley Básica del Estado 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el Ministerio publicó la norma:

«En el diagnóstico de los alumnos con Altas Capacidades deben participar profesionales con competencias sanitarias, no sólo educativas».

<http://confederacionceas.altascapacidades.es/elmundo.pdf>



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, es el único que científicamente se sustenta en las Actuales Definiciones Científicas Altas Capacidades y en su desarrollo, que es la Guía Científica de las Altas Capacidades que, a su vez, es el único documento sobre las Altas Capacidades Declarado de Interés Científico y Profesional.

Octavo. Cláusula de confidencialidad. Los profesionales del Centro Homologado para el Diagnóstico explicarán a los padres que las leyes orgánicas anteriores señalaban que la responsabilidad de ofrecer la respuesta educativa a los alumnos con superdotación correspondía a las administraciones educativas, que debían afrontar esta responsabilidad a través de sus funcionarios de los equipos oficiales de asesoramiento psicopedagógico de las escuelas o de orientación de los institutos. Así la LOCE (Gobierno de José M^a Aznar) decía en su Artículo 43.1:

*“Los alumnos superdotados intelectualmente serán objeto de una atención específica por parte de **las Administraciones educativas**”*

La Ley Orgánica de Educación LOE trasladó esta competencia de las administraciones educativas (funcionarios de los equipos de asesoramiento u orientación) a los propios centros educativos. Así el Artículo 72.3 establece:

*72.3. “**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.*

Como consecuencia de este traslado de competencias y responsabilidades el Dictamen del Diagnóstico contiene una cláusula



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

de confidencialidad, a fin de que sea conocido únicamente por las personas directamente responsables del diseño, desarrollo y evaluación de la adaptación curricular precisa que se diagnostica, evitando posibles interferencias.

Noveno.- Evitar reuniones personales. Cuando los padres entregan al Colegio el Certificado Médico Oficial, el Dictamen de Diagnóstico y la Guía Científica de las Altas Capacidades, en la reunión con el Director, el centro educativo tiene que entrar en un periodo de estudio y de reflexión. A partir de este momento es importante que toda la relación con la familia se realice por escrito, evitando nuevas reuniones personales hasta que el colegio les presente el documento con el diseño de la adaptación curricular precisa que propongan.

Cuando los padres reciban el diseño de la Adaptación Curricular precisa que se ha diagnosticado, podrán consultarlo con los profesionales del Centro Homologado para el Diagnóstico. Con la firma de los padres en señal de su aprobación el centro educativo podrá comenzar a aplicarlo.

El hecho de que los padres hayan entregado los documentos al colegio, emplaza al colegio a contestarles por escrito, evitando reuniones personales. De esta manera se evitan los malos entendidos y se garantiza una relación en términos concretos, que siempre se pueden reconsiderar.

Décimo.- La formación específica de los docentes. Las necesidades educativas más importantes de los estudiantes con Altas Capacidades no son las cuantitativas sino las cualitativas. La Catedrática de Psicología Evolutiva. Directora del Máster Neuropsicología de las Altas Capacidades. Universidad de La Rioja, Dra. Silvia Sastre, señala:



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

«La alta capacidad intelectual se manifiesta en unos perfiles intelectuales multidimensionales de Superdotación o Talento, configurados por distintos componentes, con un funcionamiento diferencial en la resolución de tareas, funcionamiento ejecutivo y aprendizaje. Esto significa que estas personas piensan, comprenden, y conocen de manera diferente cuantitativa, pero, sobre todo cualitativamente respecto a los aprendices típicos».

En consecuencia, la primera medida que el niño necesita es la adaptación curricular de cambio metodológico. Se trata de una Adaptación Curricular de las denominadas "no significativas", a fin de que el/la niño/a pueda realizar los procesos de aprendizaje en la manera diferente en que su cerebro piensa, comprende y conoce y por tanto aprende, lo que supone la supresión completa de las vías, formas y estilos de aprendizaje estándar, en gran medida opuestos a los suyos y que le son dañinos.

Con esta primera medida el niño descubrirá el placer de aprender. Será entonces el momento de preguntarle los contenidos que le gustaría aprender y pensar en las ampliaciones o compactaciones pertinentes-

Añadir tareas o contenidos es fácil y avanzar cursos también. Realizar el cambio metodológico, dentro de la preceptiva educación inclusiva requiere una formación específica que no existe en la formación inicial de los docentes, sino en su formación continuada que no todos están dispuestos a realizar a pesar de la Ley Orgánica de Educación preceptúe:

«Artículo 102. Formación permanente. 1. La formación permanente constituye un derecho y una obligación de todo el profesorado y una responsabilidad de las Administraciones educativas y de los propios centros».

Para esta obligación de los docentes, y derecho de los niños, existen diferentes opciones de formación específica, desde masters universitarios a cursos on line <http://altascapacidadescse.org/webcursos/> (íntegramente bonificados para los docentes de los centros concertados y privados).



Resolución Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Nº 2013900270 04.03.2013

XVI. Carácter subsidiario.

Este documento es subsidiario de las actuales Definiciones Científicas Altas Capacidades.

Todas las orientaciones de la Guía Científica de las Altas Capacidades, declarada de Interés Científico y Profesional y del European Council For Haig Ability serán consideradas como expresamente incorporadas al presente documento.

No se incluyen precisiones técnicas: tests específicos, etc., que debido a las continuas novedades se precisarán en documento aparte que se irá actualizando.

Madrid, 23-01 2001

Consejo Superior de Expertos
en Altas Capacidades.
Última actualización 30.8.2016

