

# EL DIAGNÓSTICO DE LAS CAPACIDADES

M.<sup>a</sup> del Carmen López Prieto. Psicóloga Sanitaria.

M.<sup>a</sup> Isabel Quiles Rodríguez. Psicóloga Sanitaria.

Araceli Nieto Angulo. Psicopedagoga.

CENTRO *LUCENA* DE DIAGNÓSTICO DE LAS CAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES.

Córdoba, abril 2020

---

El punto de partida a la hora de explicar nuestra perspectiva viene apoyado por lo que la investigación científica nos dice acerca de las Altas Capacidades y de la Superdotación.

La numerosa bibliografía científica acumulada sobre el estudio de las Altas Capacidades propone el estudio de la Superdotación desde una perspectiva no reduccionista y científica. Esta perspectiva constituye un proceso de transformación ontogenética, de origen y fundamento biogenético y sustrato neurobiológico. Su naturaleza y configuración es de carácter neurobiológico, neuropsicológico, y epigenético; por tanto, se trata de un proceso cuya identificación requiere el diagnóstico biopsicosocial. Su interés principal reside en conocer y desarrollar, en cada persona, las diferencias intelectuales cualitativas, su funcionamiento cognitivo y metacognitivo diferencial, que determina el diferente proceso educativo que cada persona necesita en la preceptiva Educación Inclusiva o personalizada.

Las personas con Altas Capacidades tienen un funcionamiento diferencial en la resolución de tareas, funcionamiento ejecutivo y aprendizaje. Piensan, comprenden y conocen de manera diferente cuantitativa, pero, sobre todo cualitativamente respecto a los aprendices típicos, señala la Catedrática de Psicología Evolutiva de la Universidad de La Rioja, Dra. Sylvia Sastre. Tienen un cerebro diferente, procesan la información de forma diferente, almacenan la información de forma diferente, y lo más importante, recuperan la información de forma diferente, señala la Dra. Violeta Miguel Pérez, Directora del Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa del Ministerio de Educación, en su parlamento en representación del Ministerio, Congreso de Superdotación y Altas Capacidades Madrid. Octubre 2016.

Desde este nuevo paradigma, las Altas Capacidades se caracterizan por una elevada potencialidad intelectual inicial, multidimensionalmente configurada en distintas aptitudes que deben cristalizar a lo largo del desarrollo hacia la excelencia como manifestación, y cuyo funcionamiento cognitivo le distingue de las personas con capacidad intelectual media.

Este nuevo avance científico permite superar numerosos mitos al respecto, como es la identificación de las altas capacidades mediante la medida monolítica del cociente intelectual, a favor de una perspectiva que parte de una comprensión de la inteligencia humana como capacidad multidimensional configurada por distintos componentes de

carácter lógico-deductivo y creativo que necesariamente se deben medir para la identificación de la alta capacidad. Los avances de la investigación científica actual señalan el abandono del paradigma tradicional, centrado en el cociente intelectual, a favor de un paradigma emergente interdisciplinar, multidimensional y neuropsicológico.

La naturaleza de la Alta Capacidad es multidimensional, como multidimensional es la naturaleza de la inteligencia humana, en consecuencia, es multidisciplinar o interdisciplinar su diagnóstico o evaluación. La naturaleza científica o configuración de las Altas Capacidades es de carácter neuropsicológico con base neurobiológica (sustrato neurobiológico) y manifestaciones neurofisiológicas, que afecta y transforma la multidimensionalidad del ser humano. Además, se entiende que la Alta Capacidad tiene un desarrollo no lineal, es decir, que el nivel de desarrollo en una edad determinada no es un buen predictor del desarrollo ulterior de esa persona, ya que la cristalización del potencial neurológico estará mediada por el efecto de múltiples y permanentes interacciones con el entorno.

El análisis de los factores cognoscitivos de las Altas Capacidades pertenece al ámbito educativo y al mismo tiempo al ámbito competencial de las Ciencias de la Salud. Sin embargo, el análisis y diagnóstico de los factores emocionales y neurológicos, así como el imprescindible diagnóstico diferencial de los procesos de maduración asíncrona de los circuitos neurogliales en sistemogénesis heterocrónica y demás diagnósticos diferenciales pertenecen, en forma exclusiva, al ámbito clínico.

Por ello, el diagnóstico de estas especificidades multidimensionales de la inteligencia, que son las Altas Capacidades, requiere de un equipo multidisciplinar de especialistas en el que deberán participar profesionales con competencias sanitarias no sólo educativas, como ha señalado el Ministerio de Educación, en aplicación de la Ley 44/2003 de 21 de Noviembre, de Ordenación de las profesiones Sanitarias y específicamente en relación con su Art. 6.2.a., (Ministerio de Educación 23.01.2006)

Una vez que conocemos la característica multidimensional de las Altas Capacidades y el Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, dentro del Modelo General Biopsicosocial, del que partimos, se hace necesario trasladar el carácter vinculante del dictamen que realizamos como Centro de Diagnóstico Homologado para el Diagnóstico de las Capacidades de los Estudiantes.

El carácter vinculante de los Dictámenes emitidos por los profesionales de los centros homologados constituye un concepto claramente jurídico. Es decir, existen unas razones jurídicas por las que los diagnósticos realizados en los centros homologados son legalmente vinculantes para todos los centros educativos. Los padres deben ser conocedores de este carácter vinculante, lo cual supone su aplicación y desarrollo por parte de todos los centros educativos.

Las Adaptaciones Curriculares Precisas, previstas en la Ley Orgánica de Educación, Artículo 72.3, las llamadas “no significativas”, como son las metodológicas, son todas aquellas que no suponen alteración de elemento prescriptivo del currículo, su

desarrollo y aplicación se halla dentro de la autonomía pedagógica del mismo centro educativo, por lo que las puede desarrollar sin precisar autorización externa alguna. Es más, el centro educativo tiene la obligación de desarrollarlas dentro del acatamiento que todos los centros educativos deben a la preceptiva Educación Inclusiva o personalizada.

La legislación actualmente vigente acerca de este carácter vinculante se puede sintetizar en los puntos siguientes:

1. Según lo establecido en la Convención Internacional de Naciones Unidas suscrita por España y publicada en el BOE de 21 de abril de 2008, reconoce y establece expresamente el derecho de todos los estudiantes a la educación inclusiva, y el Estado se compromete a *“asegurar un sistema educativo inclusivo a todos los niveles”* (Artículo 24.1). Entendiendo la educación inclusiva como *un derecho humano fundamental para todos los estudiantes*.

Es importante observar, que el compromiso del Estado en este texto legal no se limita a garantizar que haya algo de Educación Inclusiva en todos los centros educativos, como podría ser la existencia de un aula que funcionara en tal metodología. El compromiso del Estado, por esta ley superior, es de asegurar que todo el sistema educativo sea inclusivo, y además a todos los niveles. Este compromiso del estado no lo es sólo de sus más altos representantes. El Estado en cada Comunidad es su Gobierno Autónomo, su Parlamento..., y en cada colegio lo es su director, el jefe de estudios, todos sus docentes, los inspectores, orientadores etc. Cada uno en su ámbito competencial tiene la obligación de garantizar que todo el sistema educativo sea inclusivo, y además, a todos los niveles.

2. La Convención ONU, BOE 21.4.2008 reconoce el derecho de los niños a recibir la educación con los ajustes metodológicos y de contenidos que le sean 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 decir, a todos los estudiantes. Art. 5 de la Convención y Art 14 y 149.1. 1ª CE.

Téngase en cuenta que en la Convención de Naciones Unidas lo es de desarrollo y aplicación de la Declaración Universal de Derechos Humanos y de la Declaración de Derechos del Niño, lo que no permitiría discriminación alguna, ni siquiera positiva, entre un colectivo y otro, entre un estudiante y otro.

Es importante señalar la identidad conceptual entre, por una parte, los *“ajustes razonables”* o *“apoyos personalizados”*, que es la denominación utilizada por Naciones Unidas, y, por otra parte, las *“Adaptaciones Curriculares Precisas”*,

“Adaptación Curricular” o “Programa Individualizado” que son denominaciones utilizadas en la legislación interior, que por tanto más conocidas.

3. La Convención ONU reconoce el derecho de los estudiantes de que los programas educativos se basen en los resultados de la Evaluación Multidimensional de las necesidades y capacidades de la persona; (Artículo 26.a). La evaluación multidimensional surge del reconocimiento de la multidimensionalidad de la inteligencia humana y por tanto de sus especificidades a la que nos hemos referido inicialmente, es decir, a su naturaleza neurobiológica, neuropsicológica y epigenética, por lo que su reconocimiento requiere el diagnóstico en el Modelo General Biopsicosocial. Y como modelo específico el Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado es el único modelo científico específico para diagnosticar las capacidades intelectuales y las necesidades que se derivan, de los estudiantes dentro del Modelo General Biopsicosocial.
  
4. La Superdotación, los Talentos, la Precocidad Intelectual, en definitiva. las Altas Capacidades, y demás especificidades de la inteligencia humana son perfiles intelectuales de carácter multidimensional, pluridisciplinar y neurológico. El reconocimiento de sus factores neurológicos tienen carácter clínico, (no patológico), por lo que estos factores únicamente pueden ser diagnosticados por aquellos profesionales que se hallan en posesión de la titulación académica que 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, requieren la intervención de 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 con el superior rango legal existente en el Estado Español.

Su carácter vinculante es idéntico, por ejemplo, a cuando los padres presentan al colegio el Certificado Médico que acredita, por ejemplo, la celiaquía con el tratamiento alimentario diferente del ordinario que requiere, quedando así este diagnóstico sujeto a su obligada e inmediata implantación.

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

Desde la Sentencia de la Audiencia Nacional de 30 de septiembre de 2002, Registro N.º 3280/02 y sentencia 715/01 de 13 de febrero de 2002, se 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 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 (art 348 Ley de Enjuiciamiento Civil)*. De igual modo, si profesionales del centro homologado consideran erróneo un diagnóstico aportado por los padres o la escuela, deberán aplicar el mismo criterio.
  - 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, hay que recordar que el sistema educativo carece de profesionales con competencias sanitarias 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 del 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 41/2002, Básica del Estado, reconoce el derecho a la libre elección de centro de diagnóstico por parte de los padres.

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”.*

<https://altascapacidades.es/portaEducacion/html/otrosmedios/Sentencia-TS.pdf>

8. El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, en el que los centros homologados realizan los Diagnósticos de las capacidades de los estudiantes y su Dictamen, es el único modelo científico que cumple y se ajusta plenamente al Modelo General Biopsicosocial y a la CIE aprobada por la OMS y coincide plenamente con las normas del Ministerio de Educación 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”.*
- *“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”.*

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.

<http://altascapacidadescse.org/shop/Guia%20Cient%C3%ADfica%20ICP17.pdf>

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en convenio de colaboración con el Consejo Superior de expertos en Altas Capacidades, con el objetivo de garantizar que los docentes estén capacitados y formados en la educación inclusiva, ofrece un “Plan de formación para los docentes en Altas Capacidades y Educación Inclusiva”. Este programa va dirigido a todos los docentes que tengan al menos un alumno que presente Altas Capacidades en su aula, siendo la formación bonificable en su totalidad.

La Ley 17/2007, de 10 de diciembre de educación de Andalucía en su artículo 115 dirigido a la formación del profesorado, en su apartado 2 afirma que “la administración educativa favorecerá la formación continua de los docentes implicados en la atención del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y en el desarrollo de proyectos para el alumnado que presente altas capacidades intelectuales”.

Podemos resaltar una serie de ventajas tanto para los alumnos como para el centro educativo que desarrolle adecuadamente la respuesta educativa diagnosticada.

Entre ellas destacamos:

- Los centros educativos que desarrollen la respuesta educativa diagnosticada de los alumnos obtendrán las más altas puntuaciones en la evaluación permanente de El Registro de Centros Educativos:  
<http://registrodecentroseducativos.org/index.php>
- Si esta respuesta educativa merece especial reconocimiento, y si se trata de un proyecto de centro, esta experiencia educativa será resaltada en el espacio: “*PROYECTOS EDUCATIVOS INNOVADORES*” del Portal Educación:  
<http://altascapacidades.es/portalEducacion/html/portalEducacion.html>
- Si se trata de la labor personal de un docente o de varios de ellos, se resaltarán en el espacio: “*LOS MAESTROS TOMAN LAS RIENDAS DE LA INNOVACIÓN EN LOS COLEGIOS*”, del mismo Portal Educación.
- Los responsables de estos centros educativos que obtengan esta distinción podrán avalar a científicos para poder participar en el Congreso Mundial Inteligencia Humana, Altas Capacidades y Educación,  
<http://congresomundial.altascapacidadescse.org/?id=2>
- Los docentes autores de estos proyectos educativos podrán participar en el Congreso Mundial presentando un Comunicado que contenga el desarrollo del proyecto y los resultados alcanzados.

[http://congresomundial.altascapacidadescse.org/congreso\\_mundial/Comunicaciones-al-CONGRESO-MUNDIAL.pdf](http://congresomundial.altascapacidadescse.org/congreso_mundial/Comunicaciones-al-CONGRESO-MUNDIAL.pdf)

- La aportación a un aula del Dictamen de un Diagnóstico Clínico que indica el necesario cambio metodológico que el niño necesita, puede constituir para un docente con inquietud o sensibilidad educativa el estímulo o el reto profesional para dar el salto cualitativo hacia la preceptiva educación inclusiva, adaptativa o personalizada que beneficia a todos y eleva el rendimiento del aula.

En la actualidad, los problemas más graves de los niños y niñas de altas capacidades son los que se les producen consecuencia de la ausencia del imprescindible diagnóstico clínico de profesionales especializados. En muchas ocasiones, sólo se les ofrece aumentar los contenidos curriculares, lo que llaman programas de enriquecimiento, o la flexibilización: “saltos de curso”.

En ningún caso se les puede aumentar, ampliar o enriquecer los contenidos curriculares sin antes haberles realizado el cambio metodológico, de forma que el niño de alta capacidad procese la información y realice los procesos de aprendizaje en la muy distinta manera de su cerebro, es decir, en sus propios y muy diferentes estilos de aprendizaje, lo que le permite al niño de alta capacidad descubrir el placer intelectual que le supone aprender al distinto y con frecuencia opuesto modo de su cerebro diferente, tanto en su funcionamiento como en lo morfológico.

Sólo entonces podremos preguntarle por los contenidos curriculares que le gustaría aprender, profundizando, ampliando, enriqueciendo... De lo contrario rompemos a estos niños.

Es después de este cambio metodológico cuando el rendimiento del niño de altas capacidades comienza a mejorar.

Desde los centros homologados de diagnóstico de las capacidades de los estudiantes se forma y orienta tanto a padres, profesores y educadores hacia una visión de la educación centrada en la multidimensionalidad de la inteligencia humana, y por tanto en el diagnóstico en el Modelo General Biopsicosocial y la CIF aprobada por la OMS, en la preceptiva Educación Inclusiva, y en consecuencia, en el Nuevo Paradigma la inteligencia humana y de las Altas Capacidades, donde estos alumnos y alumnas y todos los estudiantes puedan recibir los ajustes pedagógicos y apoyos personalizados diferentes que necesitan, que permiten el adecuado desarrollo de su potencial intelectual, en una educación que pase a ser puntal fundamental de nuestra sociedad fundamentada en la Paz y en la Libertad.