



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA.

Jornadas NEURODESARROLLO Y EDUCACIÓN
17, 18 y 19 de noviembre de 2016

Ponencia Inaugural:

Prof. José de Mirandés.

La ONU, mediante su CG4 de 2.9.2016 (2), explica a los Estados firmantes cómo es el derecho humano fundamental de todos los estudiantes a la Educación Inclusiva.

El Ministerio de Educación, en el 2006, comenzaba su escrito "Atención a la Diversidad en la LOE", constatando la relación que existe entre los países que obtienen los mejores resultados en los informes de la OCDE y la aplicación de políticas inclusivas de atención personalizada. Señalaba:

"Los diferentes informes de la OCDE, en relación con las características de los países cuyos sistemas educativos obtienen mejores resultados escolares, coinciden en sostener que el factor común a todos ellos es la aplicación de políticas inclusivas, que conllevan un diagnóstico temprano de las necesidades específicas de apoyo educativo de los alumnos con problemas de aprendizaje y una atención personalizada de los mismos".

http://altascapacidadescse.org/documentos/3_atencio_a_la_diversida_loe/Doc.1_Atencion_a_la_Diversidad_en_la_LOE.pdf

El pasado 2 de septiembre de 2016, la ONU ha publicado un documento de trascendental importancia, el "Comentario General N°4 (2016)", del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que en su introducción señala:

"La educación inclusiva es capital para lograr educación de alta calidad para todos los estudiantes, incluidos aquellos con discapacidad, así como para el desarrollo de sociedades inclusivas, pacíficas y justas. Además, hay un objetivo educativo, social y económico de gran alcance por hacer"

"El reconocimiento de la inclusión como la clave para lograr la educación se ha fortalecido en los últimos 30 años y se ha consagrado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (de aquí en adelante: la Convención), el primer instrumento jurídicamente vinculante en contener una referencia sobre el concepto de educación inclusiva de calidad".

Este reciente documento de Naciones Unidas califica la Educación Inclusiva como derecho humano fundamental de todos los estudiantes. Veamos en primer lugar la Convención de Naciones Unidas (1) de la que España es Estado Parte.

La Convención de Naciones Unidas. Boletín Oficial del Estado de 12 de abril de 2008 (1). Fechas y datos.

Desde el inicio del presente siglo XXI Naciones Unidas comenzó a trabajar en un tratado internacional sobre el eje central del derecho a la educación inclusiva. Pero, no como estrategia de inclusión o integración de la discapacidad, sino en el verdadero sentido de la escuela capaz de ofrecer una respuesta diversificada al servicio de la **diversidad natural de todos los estudiantes**, como riqueza compartida, en el ámbito de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño.

El 13 de diciembre de 2006 en la Sede de la ONU de Nueva York, fue aprobada por la Asamblea General la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (en adelante la Convención), y quedó abierta a la firma el 30 de marzo de 2007. Se obtuvieron 82 firmas a la Convención y 44 al Protocolo Facultativo. Nunca una convención de las Naciones Unidas había

reunido un número tan elevado de países signatarios en el mismo día de su apertura a la firma.

El Estado Español se adhirió a la Convención de Naciones Unidas el 30 de marzo de 2007, y la publicó en el Boletín Oficial del Estado de 21 de abril de 2008. Entró en vigor el 30 de mayo de 2008. Desde entonces la Convención de Naciones Unidas forma parte de nuestro ordenamiento jurídico interior al mismo rango legal que la Constitución (CE Artículo 96.1), de forma que si se observara alguna estipulación contraria a la Constitución es el texto constitucional que habría que reformar (CE Artículo 95.1).

La Convención Internacional de Naciones Unidas es, por una parte, el primer tratado de derecho internacional negociado y firmado en el siglo XXI. Por otra parte, es en el Estado Español una ley de rango superior, de aplicación directa, como establece el Código Civil, Artículo 1 apartado 4.

Por otra parte es, en las materias que regula, la ley del más alto rango, en nuestro ordenamiento jurídico jerarquizado (CE. Art. 9.3), ante la cual carece de validez cualquier otra disposición que la contradiga (Código Civil Art. 1)

La Convención de Naciones Unidas constituye, además, criterio para la correcta interpretación de las demás leyes interiores que regulan derechos fundamentales, como es el caso de las leyes educativas.

En España el derecho a la educación constituye un derecho fundamental, pues el artículo 27 CE forma parte de la Sección Primera del Capítulo Segundo, Titulada *"De los derechos fundamentales y las libertades públicas"*, y *"las normas relativas a los derechos fundamentales y las libertades que la constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Tratados y Acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España"*, señala el Artículo 10.2 de nuestra Carta Magna.

Las obligaciones de los Estados firmantes.

Cuando el Estado Español suscribió la Convención de Naciones Unidas y la incorporó al más elevado rango legal del ordenamiento jurídico del país, adquirió toda una serie de compromisos tales como como: **"asegurar un sistema de educación inclusivo a todos los niveles"** (Artículo 24.1) y **"Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención"**.

Adquirió también el compromiso de: **"modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan"**

discriminación” o sean contrarias a los derechos reconocidos que dificulten su libre y pleno ejercicio, (Artículo 4.a y b) y promover el pleno ejercicio de los derechos que en la misma se reconocen. Así comienzan los primeros apartados del artículo 4 de la Convención.

Transcurridos diez años de la aprobación de la Convención por la Asamblea General de Naciones Unidas y ocho años de la firma por el Estado Español y de su publicación en el BOE, resulta oportuno considerar si se han realizado todas las modificaciones legislativas comprometidas. La Convención afecta a una amplia gama de derechos y libertades que se pueden clasificar en derechos sanitarios, derechos sociales en sentido amplio y **los derechos educativos, en los que nos vamos a centrar.**

España ha afrontado la preceptiva modificación de las leyes sanitarias más importantes como son la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Se han modificado toda una serie de leyes reguladoras de diversos derechos sociales, incluso se ha modificado la Ley de la Propiedad Horizontal, consecuencia del derecho de acceso de las personas con movilidad reducida y se realizado la preceptiva construcción de rampas de acceso.

La preceptiva reforma de las leyes educativas para su adaptación a la Convención de Naciones Unidas, (Artículo 4) haría posible la educación inclusiva. Esta adaptación legislativa a fecha de hoy sigue pendiente.

Es más, las nuevas leyes educativas que en estos años se han creado no han tenido en cuenta esta ley superior de nuestro ordenamiento legislativo.

“La Agenda Legislativa pendiente una década después de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en España” (9) es un interesante informe del Presidente del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y Presidente de la Fundación Derecho y Discapacidad D. Luis Cayo Pérez Bueno, que permite obtener un conocimiento certero y global de la cuestión. http://www.convenciondiscapacidad.es/Noticias_Twit/Agenda_legislativa.pdf

La Convención reconoce la Educación Inclusiva como un derecho ante el cual cabe en primer lugar preguntarse ¿A qué estudiantes les reconoce el derecho a la educación inclusiva?, ¿A los que tienen alguna discapacidad, a los de ambos extremos de la Campana de Gauss o a todos los estudiantes? Al mismo tiempo resulta fundamental que nos preguntemos: ¿Existe un conocimiento preciso y compartido en los gobiernos de los Estados parte y en las sociedades respectivas acerca de lo que se debe entender por educación inclusiva?

Aunque el Estado Español haya firmado este tratado internacional si no tenemos un conocimiento preciso del concepto de Educación Inclusiva, que según Naciones Unidas es *capital y clave para lograr educación de alta calidad para todos los estudiantes*, la necesaria transformación de nuestra educación, podría acabar en nada.

Nuevo documento de Naciones Unidas: el “Comentario General Nº 4” de 2 de septiembre de 2016. (CG 4)

Al cumplirse diez años de la aprobación de la Convención por la Asamblea General de Naciones Unidas, y al comprobarse que entre otros países el Estado Español no ha afrontado la preceptiva modificación de sus leyes educativas, en gran medida consecuencia de desinformación existente sobre el alcance de los derechos educativos que la Convención reconoce y especialmente del desconocimiento generalizado del mismo concepto de educación inclusiva, la ONU ha acordado publicar un documento complementario y aclaratorio de la Convención, para que las autoridades políticas, los legisladores y el conjunto de la sociedad adquiera un conocimiento preciso, afronte con diligencia las obligaciones que le corresponden, y los tengamos una sólida base sobre la cual fundamentar y exigir los derechos educativos de nuestros hijos.

Este trascendental documento de Naciones Unidas sobre la Convención es el **Comentario General Nº 4 de 2 de septiembre de 2016, (En adelante el CG4)**, (2) que traducido al español se halla en <http://altascapacidades.es/portalEducacion/contenidos/noticia/Derecho-a-la-Educacion-Inclusiva-Art-24-Comentario-ONU-2016.pdf>

El texto del documento se halla dividido y enumerado en 74 Párrafos, agrupados en cinco capítulos:

1: Introducción, que contiene los Párrafos 1 al 7. El Capítulo 2 titulado: **“Contenido Normativo del Artículo 24, “Educación”**, que comprende los Párrafos del 8 al 37. El Capítulo 3 titulado: **“Obligaciones de los Estados Parte”**, que comprende los Párrafos 38 al 41. El Capítulo 4 titulado: **“Relación con otras disposiciones de la Convención”**, que comprende los párrafos del 42 hasta el 56. Y, finalmente el Capítulo 5 titulado: **“Implementación a nivel nacional”**, que contiene los Párrafos del 57 hasta el 74.

Esta distribución facilita la comprensión y el estudio del documento a través del cual la ONU detalla explícitamente las diferentes implicaciones, que para los Estados Partes, supone el artículo 24 de la Convención, explicando con claridad el concepto y el alcance de la preceptiva Educación Inclusiva.

Con el título: **“La ONU explica a los Gobiernos el derecho a la Educación Inclusiva”** el Power Poiny (6) <http://altascapacidades.es/portalEducacion/contenidos/diapositivas/ONU.pdf> sintetiza las frases de mayor relevancia y señala en color rojo los conceptos que facilitan la comprensión de los interrogantes que hemos planteado.

El Derecho a la educación inclusiva, reconocido en la Convención de Naciones Unidas como derecho de todos los estudiantes.

La Convención no sólo reconoce el derecho a la educación inclusiva de los estudiantes con discapacidad, también el mismo derecho de todos los menores.

La educación inclusiva por su propia definición requiere la participación activa de cada estudiante mediante la interacción permanente con todos los demás, en la diversidad natural del aula, convertida en comunidad de aprendizaje, que a su vez tiene que ser fiel reflejo de la diversidad de la sociedad.

La Educación Inclusiva requiere pues la diversidad natural de la sociedad representada en el aula en forma de grupo heterogéneo. Cuando no se produce esta situación inicial la Educación Inclusiva no puede existir. La homogeneidad en las aulas de los centros de educación especial imposibilita la Educación Inclusiva. Tampoco es posible la educación inclusiva en la homogeneidad de aulas o grupos de alumnos de altas capacidades.

En realidad, el derecho de todos los menores a la Educación Inclusiva ya se hallaba reconocido con anterioridad en nuestro ordenamiento jurídico, antes que en la LOE, concretamente en la Convención Internacional del Niño que su Artículo 29.1.a, preceptúa: "*Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a: a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades*". Al ser diferentes las capacidades mentales la personalidad las aptitudes etc. en cada niño y distinto el máximo de sus posibilidades, el cumplimiento de este precepto supone y requiere para todos los menores la educación personalizada e inclusiva.

La Convención da un paso más, por cuanto a que no sólo reconoce el derecho de todos a la educación inclusiva, sino que en su Artículo 24.1 establece que: "**los estados parte asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles**". Es el sistema educativo en su conjunto el que debe ser inclusivo. Vulneran por tanto la Convención de Naciones Unidas en su artículo 24 aquellos centros y administraciones educativas que crean una apariencia o simulación mediante aulas, que denominan de educación inclusiva o de atención a la diversidad, en las que juntan a estudiantes con discapacidades, o a estudiantes con altas capacidades, o a estudiantes de ambos extremos de la campana de Gauss,

El CG4 de la ONU ha querido dejar claro, de forma expresa y reiterada que el derecho a la educación inclusiva lo es de todos los estudiantes. Seguramente la expresión: "*todos los estudiantes*" es la que más se repite en sus 74 Párrafos. Comenzamos a hallarla en el Capítulo I: "Introducción", concretamente en el Párrafo 2: "*La educación inclusiva es capital para lograr educación de alta calidad para todos los estudiantes, incluidos aquellos con discapacidad*". Se repite la expresión en el Capítulo 2, titulado: "Contenido

Normativo del Artículo 24”, en el Párrafo 8 y también en el 9. En el Párrafo 10, que se titula: “La educación inclusiva ha de ser entendida como”, se vuelve a repetir en cuatro ocasiones. En el Párrafo 12 la expresión: “todos los estudiantes” se repite en dos ocasiones y en una tercera con la variaciones equivalentes de: “estudiantes con y sin discapacidad” “todas las personas”, “los estudiantes” (dos veces), y la forma genérica de “el estudiante”. En el Párrafo 25 se utilizan expresiones que debemos considerar equivalentes como son: “resultados educativos para todos”, o bien “cada estudiante”. En el Capítulo 4: “Relación con otras disposiciones de la Convención, concretamente en el Párrafo 46, y en el 61 se regresa a la expresión: “todos los estudiantes” y finalmente en el 61 se vuelve a la expresión equivalente de: “estudiantes con y sin discapacidad”

En definitiva, el CG4 se refiere al derecho a la educación inclusiva como un derecho de todos los estudiantes, en 19 ocasiones.

De todas ellas es de destacar el Párrafo 10 titulado: “La inclusión educativa ha de ser entendida como: a) Un derecho humano fundamental de todos los estudiantes”.

El derecho de todos los estudiantes a un sistema educativo inclusivo a todos los niveles obliga a los gobiernos de los países firmantes a una transformación en profundidad del sistema, que comienza por una revisión de toda la legislación educativa, en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 4.b de la Convención y el Párrafo 18 del CG4.

¿En qué consiste exactamente la educación inclusiva?

Dar respuesta a esta cuestión ha sido el objetivo principal de la ONU en su CG4.

La educación en España es un derecho fundamental. El Artículo 27 de la Constitución Española se halla en el Capítulo Segundo, Sección 1ª, titulada: “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas”.

El Párrafo 24 del CG4 señala: “La inclusión y la calidad son reciprocas: un enfoque inclusivo puede hacer una contribución significativa a la calidad de la educación”

Como cuestión fundamental Naciones Unidas establece con nitidez la necesaria distinción entre el derecho de acceso y el derecho a recibir los ajustes metodológicos y de contenidos y los apoyos personalizados que resulten necesarios según las necesidades individuales de cada estudiante.

Comienza el Párrafo 28 señalando: *"El Comité reitera la distinción entre el deber de accesibilidad general y la obligación de proporcionar ajustes razonables"*. Tras explicar que el derecho de acceso beneficia al grupo mientras que el derecho a los ajustes necesarios beneficia al individuo, termina este párrafo con una frase con la que pretende remarcar la distinción fundamental: *"Una persona puede demandar legítimamente medidas de ajuste razonable incluso si el estado parte ha cumplido su obligación de accesibilidad"*.

Posiblemente en la frecuente confusión, intencionada o no, entre el derecho de acceso y el derecho a los ajustes metodológicos o de contenidos necesarios en función de las necesidades individuales se halle una de las principales causas de los muchos errores y negligencias cometidas en estos años, y en definitiva la causa por la que la preceptuada educación inclusiva no se haya desarrollado, tras ocho años de estar legalmente preceptuada desde el más alto rango legal.

¿Nuestros políticos y legisladores, cuando hicieron constar en el preámbulo de la LOMCE, en su apartado V, que la educación inclusiva en España ya es un logro en España, estaban mintiendo como algunos aseguran, o faltando a la verdad como señalan otros? Seguramente muchos de ellos eran y siguen siendo víctimas de este error evidente y confusión generalizada entre el derecho de acceso y el derecho a los ajustes necesarios metodológicos y de contenidos necesarios y los apoyos personalizados.

En su desconocimiento creían que juntando a los niños con discapacidad en las mismas aulas con los niños sin discapacidad ya se había alcanzado la educación inclusiva, y si además se construyen rampas, mejor.

En realidad aun respetando el derecho de acceso sigue quedando un abismo para alcanzarla Educación Inclusiva.

El derecho a la Educación Inclusiva se ha transformado y reducido a un mero derecho de acceso. En realidad estamos entonces ante una simulación de educación inclusiva.

El CG4 de Naciones Unidas en su Párrafo 15 sale al paso señalando: *"El derecho a la educación es un asunto de acceso y también de contenido"*.

Y es precisamente ante el error y desconocimiento generalizado que Naciones Unidas ha creado su CG4, con las necesarias precisiones y destacando las características acerca de lo que debemos entender por educación inclusiva, de las que seguidamente resaltaremos algunas de ellas.

El derecho humano y fundamental de todos los estudiantes a la Educación Inclusiva queda definitivamente aclarado y concretado, al máximo rango legal, de forma que resulta sencillo detectar las situaciones de simulación y falsificación de este derecho fundamental.

¿Dónde la Educación Inclusiva sitúa el foco?

Nuestros funcionarios y políticos del sistema educativo en estos años han puesto el foco en mezclar o juntar a los niños en las mismas aulas, en inscribirles en los mismos libros de registro de escolaridad y en forzar a la diversidad de vías, formas, modos ritmos y estilos de aprendizaje hacia una misma vía, forma, ritmo método, modo y mismo estilo de aprendizaje.

Naciones Unidas en su CG4 Párrafo 12 titulado: "*Las características fundamentales de la educación inclusiva*", nos señala: "**El foco se sitúa en las capacidades de los estudiantes**" y añade: "*y en sus aspiraciones más que en el contenido cuando se planifican las actividades de enseñanza*".

El CG4 de Naciones Unidas en su Párrafo 12 titulado: "*Las características fundamentales de la educación inclusiva*", en su apartado c señala: "**El sistema educativo debe proporcionar una respuesta educativa personalizada, más que esperar que sea el estudiante el que ha de ajustarse al sistema**". Seguramente la esencia de la educación inclusiva no se puede sintetizar mejor que con estas dos frases de Naciones Unidas, con que se identifica plenamente con la educación personalizada.

Ello, mediante adaptaciones curriculares, como establece el mismo Párrafo 12 en su punto c: "*La inclusión educativa ofrece currículos flexibles, **métodos de enseñanza y aprendizaje adaptados** a diferentes fortalezas, necesidades y **estilos de aprendizaje**. Este enfoque implica la provisión de apoyos y **adaptaciones razonables**, además de intervención y atención temprana de manera que **todos los estudiantes** sin distinción puedan alcanzar su potencial*".

Concluye el apartado e, de este Párrafo 12: "**La inclusión asume un enfoque individualizado a los estudiantes**".

El Párrafo 16 nos recuerda que: "*De acuerdo con el Artículo 24, párrafo 1(b), la educación debe orientarse al desarrollo de **la personalidad, los talentos y la creatividad***".

En su Párrafo 25 el Comité de Naciones Unidas señala que: "*Reconoce que **cada estudiante aprende de una manera única***", y señala que: "**implica desarrollar modos flexibles de aprender**: crear un entorno de clase de compromiso; mantener altas expectativas para **todos los estudiantes**, al tiempo que se permiten diferentes maneras de cubrir dichas expectativas; empoderar a los docentes para que piensen de forma diferente". Consecuencia de ello, en su Párrafo 29 señala: "**No existe una fórmula 'talla única'** para los ajustes razonables, y **diferentes estudiantes con la misma condición pueden requerir ajustes diferentes**".

El derecho a los ajustes razonables y a las medidas de apoyo personalizadas.

En su artículo 24 la Convención reconoce el derecho a que dentro de la educación inclusiva, se hagan los **ajustes** metodológicos y de contenidos razonables en función de las necesidades individuales de cada uno (Artículo 24. 2.c). Y, a que se faciliten **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).

El artículo 2 de la Convención prohíbe expresamente todas las formas de discriminación, entre ellas: *"la denegación de ajustes razonables"*, entendiéndose por éstos: *"las **modificaciones y adaptaciones** necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales"*.

Pero la posible desproporcionalidad o no razonabilidad de unos ajustes es necesario demostrarla. Señala el Párrafo 27: *"La "razonabilidad", es entendida como el resultado de una prueba contextual que implica el análisis de la relevancia y la eficacia de un ajuste, y la meta esperada de la lucha contra la discriminación"* Y, añade: *"La disponibilidad de recursos y las consecuencias financieras se reconocen cuando se evalúa una carga desproporcionada. El deber de proporcionar un ajuste razonable es ejecutable desde el momento en el que es demandado. Las políticas que acometen ajustes razonables han de ser adaptadas en los niveles nacional, local y de entidades educativas, y en todos los niveles de la educación. La medida en la que cada ajuste razonable es proporcionado debe considerarse a la luz de la obligación general para desarrollar un sistema de educación inclusivo, maximizando el uso de los recursos existentes y desarrollando nuevos. Escudarse en la falta de recursos y en la crisis financiera como una justificación para el fracaso del progreso hacia la educación inclusiva viola el artículo 24"*.

En este sentido el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ante el caso de una niña con necesidad específica de apoyo educativo a la que no se le ofrecían los ajustes metodológicos o de contenidos que se le habían diagnosticado, sentenció:

"De la normativa anterior se desprende como principio general que la educación debe ser inclusiva, es decir se debe promover la escolarización de los menores en un centro de educación ordinaria, proporcionándoseles los apoyos necesarios para su integración en el sistema educativo..."

"...y tan sólo cuando los ajustes que deba realizar para dicha inclusión sean desproporcionados o no razonables, podrá disponer la escolarización de estos alumnos en centros de educación especial. En este último caso, por respeto a los derechos fundamentales y bienes

jurídicos afectados, en los términos que hemos expuesto anteriormente, dicha Administración deberá exteriorizar los motivos por los que ha seguido esta opción, es decir por qué ha acordado la escolarización del alumno en un centro de educación especial por ser inviable la integración del menor...”

(Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, Sentencia 794 de 9 de noviembre de 2015).

Cuando a un niño en una Evaluación Multidisciplinar o Diagnóstico Clínico se le han diagnosticado unos ajustes metodológicos o de contenidos, razonables o unas medidas de apoyo personalizadas, **si la escuela no las va a desarrollarlas de forma inmediata, ante el principio general de educación inclusiva que rige, es la escuela o en su caso la Administración educativa quien deberá justificar que los ajustes diagnosticados no son razonables**, o son una carga desproporcionada, si es que este fuere el caso.

El CG4 y los Tribunales de Justicia contemplan la posibilidad de que se puedan diagnosticar ajustes metodológicos o de contenidos que supongan una carga desproporcionada o puedan no ser razonables en algún caso de discapacidad, pero **esta posibilidad es inexistente en los ajustes metodológicos o de contenidos de las adaptaciones curriculares de los alumnos con Superdotación o Altas Capacidades**, ya que, como señala el Prof. Enric Roca de la UAB estos estudiantes: *"siempre son un elemento básico del andamio cognitivo del grupo, y pasan a ser punto de referencia, por lo que es necesario aprovechar el potencial de transferencia de estos alumnos para subir el rendimiento general del grupo clase"*.

Los profesionales legitimados para diagnosticar y determinar los ajustes necesarios y las medidas de apoyo personalizadas.

Las Neurociencias nos han permitido descubrir al ser humano como sistema complejo de funcionamiento causado por múltiples factores biológicos, neuropsicológicos y sociales en compleja y constante interrelación combinada de causalidades multifactoriales y circulares, considerando que los factores se influyen mutuamente para dar lugar a cada situación concreta, y, nos ha permitido descubrir la inteligencia humana en su interdisciplinaridad y multidimensionalidad.

La correcta interpretación de la Convención nos lleva a interpretar los factores inherentes a la "Educación" del artículo 24, los de la "Salud" del artículo 25 y

los del Artículo 26: "*Habilitación y Rehabilitación*" en su natural y permanente interacción.

La Convención define los efectos sociales de la discapacidad en su preámbulo, señalando: "*la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*".

En cuanto al origen o la diversidad de causas de la discapacidad, el artículo 1 de la Convención señala: "*Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales** a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*". La Convención se sitúa pues en el ámbito los **factores biomédicos, neuropsicológicos y sociales**.

Principio de causalidad entre los problemas de salud, la discapacidad y la aparición de nuevas discapacidades.

El Artículo 25 titulado: "*Salud*" señala el derecho a la "**rehabilitación relacionada con la salud**". En su apartado b) señala refiriéndose a los Estados Parte: "*Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como **consecuencia de su discapacidad**, incluidas la pronta **detección e intervención**, cuando proceda, y servicios destinados a **prevenir y reducir** al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores*".

El reconocimiento que la Convención realiza acerca del principio de causalidad que existe entre los problemas de la salud y la discapacidad aparece con nitidez.

El derecho a que los programas generales de salud y de la educación se basen en la evaluación multidisciplinar.

Tras el artículo 24: "Educación" y el 25: "Salud" llegamos al artículo 26 "Habilitación y Rehabilitación", que se refiere a los: "servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de **la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales**".

Queda nítidamente señalado el ámbito bio–psico–social de la Convención.

El apartado a del artículo 26.1, refiriéndose a los programas tanto de salud como de educación y los servicios sociales, señala: "Comiencen en la etapa más temprana posible y **se basen** en una **evaluación multidisciplinar** de las necesidades y capacidades de la persona".

No deja lugar a duda que la Evaluación Multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona se halla en el señalado ámbito bio–psico–social, de la Convención, es decir. El modelo de la Evaluación Multidisciplinar no puede ser otro que el **Modelo Biopsicosocial**, que es el que a nivel internacional existía en el 2006 y en la actualidad, que incluye la CIE o CIF que pertenece al modelo Biopsicosocial y que fue aprobada por la OMS en el 2001 y en vigor en la actualidad

Por tanto, los programas de educación y de salud según establece el artículo 26.1.a, deben basarse en la Evaluación Multidisciplinar, y esta se entiende en el Modelo Biopsicosocial.

La importancia del artículo 26.1.a de la Convención es evidente, pues no sólo reconoce el derecho de los estudiantes a la Evaluación Multidisciplinar sino que además señala el derecho de los estudiantes a que **los programas de educación y de salud se basen en la Evaluación Multidisciplinar**.

Esta vinculación entre el diagnóstico (Evaluación Multidisciplinar) y la respuesta educativa (Ajustes razonables y apoyos personalizados) en España el Ministerio de Educación ya la había adelantado en su norma de 2006: "La atención a la diversidad exige diagnóstico previo de las necesidades específicas de los 34 alumnos y alumnas y soluciones adecuadas en cada caso en función de dicho diagnóstico",

http://altascapacidadescse.org/documentos/3_atencion_a_la_diversidad_loe/Doc.1_Atencion_a_la_Diversidad_en_la_LOE.pdf

incluso en su Libro-Informe "Alumnos Precoces, Superdotados y de Altas Capacidades" (MEC 2.000) donde el Ministerio de Educación señalaba: "Sería como una traición educativa conocer las necesidades educativas diferenciales de un niño y no atenderlas de forma inmediata"

El Ministerio de Educación en línea con la Convención de Naciones Unidas.

Aunque el Estado Español todavía no ha afrontado la preceptiva adaptación de las leyes educativas a la Convención de Naciones Unidas, el Ministerio de Educación sí que ha dirigido sus normas en esta línea. Así, desde el momento en que Naciones Unidas aprobó la Convención en el 2006 el Ministerio de Educación publicó sus criterios sobre la Evaluación Multidisciplinar con la denominación equivalente utilizada en nuestra cultura de "*diagnóstico*" o "*diagnóstico clínico*"

En su escrito del Ministerio de Educación "*Atención a la Diversidad en la LOE*", que aquí hemos referenciado en primer lugar: El Ministerio de Educación señala: "**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/Doc.1_Atencion_a_la_Diversidad_en_la_LOE.pdf

El Ministerio de Educación establece con claridad que las "*soluciones educativas adecuadas a cada caso*" (O, "*programas generales de educación*") deben "*realizarse en función*"(O, "*se basen o deben basarse en*") el "*Diagnóstico*" (O, "*Evaluación Multidisciplinar*").

En la Evaluación Multidisciplinar en el Modelo Biopsicosocial, se realiza el diagnóstico de los factores Biomédicos, Neuropsicológicos y Sociales, y el diagnóstico de la permanente interrelación que se produce entre ellos en la multidimensionalidad de la inteligencia humana, lo que alcanza de lleno el área sanitaria o clínica (clínica no patológica en el diagnóstico de la Superdotación o Altas Capacidades y en los estados intermedios de la Campana de Gauss), razón por la cual el Ministerio de Educación en el mismo 2006 publicó otra norma complementaria o criterio también sobre el diagnóstico, en este caso refiriéndose específicamente al diagnóstico de los estudiantes con Altas Capacidades: "**En el diagnóstico de los alumnos con Altas Capacidades deben participar profesionales con competencias sanitarias, no sólo educativas**". <http://confederacionceas.altascapacidades.es/elmundo.pdf>.

Algunas Consejerías de Educación se hicieron eco en sus medios de comunicación y documentos de formación permanente del profesorado: http://instisuper.altascapacidades.es/a3_c4.pdf

En la actualidad, los derechos que la Convención reconoce al ser extensibles a los estudiantes de los demás colectivos, en España los hallamos señalados por el Ministerio de Educación en referencia a los estudiantes de este colectivo. **A la Evaluación Multidisciplinar en el Modelo Biopsicosocial el Ministerio de Educación la denomina: "El imprescindible diagnóstico clínico de profesionales especializados"**, distinguiéndolo con nitidez de las fases iniciales o preparatorias como son **la detección y la**

evaluación psicopedagógica que pueden realizar los funcionarios de la orientación escolar.

El Ministerio de Educación en su GUÍA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD http://descargas.pntic.mec.es/cedec/atencion_diver/index.html concretamente, en su capítulo: "Para saber más", cuyo enlace directo es: http://descargas.pntic.mec.es/cedec/atencion_diver/contenidos/altascapacidadesintelectuales/para_saber_ms.html señala:

"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".

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.

Existe unanimidad entre los Neurocientíficos de prestigio mundial en que: "Los avances en la comprensión de la manifestación diferencial de la inteligencia humana son fruto de la intensa investigación durante los últimos 100 años y, especialmente, del progresivo abandono del paradigma tradicional monolítico centrado en el cociente intelectual a favor del nuevo paradigma emergente ***interdisciplinar, multidimensional y neuropsicológico, que ha ido cambiado el foco de interés hacia cómo funciona la mente***".

A pesar del claro posicionamiento del Ministerio de Educación, los avances de las Neurociencias y la misma Convención de Naciones Unidas en un sector del sistema educativo se han despertado grandes recelos y enormes resistencias que suelen centrarse en el carácter neuropsicológico de la inteligencia humana, de la alta capacidad, de las discapacidades intelectuales, así como ante los factores biomédicos y neuropsicológicos inherentes a la Evaluación Multidimensional en el Modelo Biopsicosocial, y, en definitiva la multidimensionalidad y la interdisciplinaridad de la inteligencia humana.

Este sector minoritario del sistema educativo ha visto que los avances de las Neurociencias y la Convención de Naciones Unidas hacen necesaria la intervención de profesionales con competencias sanitarias en el diagnóstico de las capacidades y talentos de los estudiantes. El sistema educativo al carecer de competencias en materia de diagnósticos clínicos, a estos funcionarios les supone la pérdida del control endogámico que venían ejerciendo sobre las diferencias de los estudiantes, conscientes de que no van a poder seguir ocultando.

No parecen dispuestos a aceptar de buena gana la pérdida del control a favor de los padres, primeros responsables de la educación de sus hijos, que quieren ejercer su derecho a la libre elección de centro de diagnóstico que les reconoce la Ley básica del Estado 41/2002, y presentan fuertes resistencias a aceptar el derecho de los estudiantes a recibir la respuesta educativa en función del diagnóstico, como señala el Ministerio de Educación, -o el derecho de que los programas educativos se basen en la Evaluación Multidisciplinar, en la terminología de la Convención-, máxime teniendo en cuenta que supone para los funcionarios de la enseñanza un aumento de su dedicación que no conlleva incremento de la retribución, al tiempo que pone en evidencia su necesidad de reciclaje y formación específica permanente.

Estos sectores minoritarios tratan de esconder la multidimensionalidad de la inteligencia humana y por tanto el carácter Biopsicosocial de la Evaluación Multidimensional de la Convención de Naciones Unidas y de la Convención en su conjunto e integridad.

Para ello se refieren a la discapacidad sólo en sus efectos sociales y mencionan la Convención en su preámbulo, apartado "e", como si se tratara de su causa desencadenante o constitutiva, pero pasan por alto el artículo 1, que en su segundo párrafo se refiere al origen de la discapacidad en los factores físicos, mentales, intelectuales o sensoriales, es decir, las causas biomédicas-neuropsicológicas que la Convención señala en el primero de sus artículos. Pasan igualmente por alto los artículos 25: "*Salud*", o el 26: "*Habilitación y rehabilitación*", entre otros, o el Párrafo 52 del CG 4 que nos recuerda que **el derecho a la salud es parte integral del derecho a la educación**, para presentar la discapacidad como si se tratara de una situación únicamente consecuencia de barreras sociales, llegando a decir que del modelo exclusivamente médico desde siglo pasado se pasó a un supuesto "modelo social de la discapacidad". Incluso han llegado a negar el actual Modelo Biopsicosocial, mundialmente aceptado, al que pertenece la CIF (CIE) aprobada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2001.

Esta estrategia pretende conseguir apartar a los profesionales de la salud de los estudiantes, y establecer así un monopolio de los políticos y los funcionarios a sus órdenes, en un sistema educativo endogámico y estatalizado, en el que los padres quedarían desprovistos de una serie de sus derechos históricos como el de libre elección de centro y de profesionales del diagnóstico.

Unánime criterio científico.

Podemos referirnos un prestigioso referente del unánime criterio científico como es el Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso Catedrático de Psicología de la Discapacidad, y director del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca y del Servicio de Información sobre Discapacidad Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que en su trabajo: *“LA CONCEPCIÓN DE DISCAPACIDAD EN LOS MODELOS SOCIALES Planteamientos de los modelos sociales de la discapacidad”* <http://www.um.es/discatiff/TEORIA/Verdugo-ModelosSoc.pdf> analiza la cuestión del pretendido modelo social de la discapacidad y señala:

“El modelo social defiende que la concepción de la discapacidad es una ‘construcción social’ impuesta, y plantea una visión de la discapacidad como clase oprimida, con una severa crítica al rol desempeñado por los profesionales y la defensa de una alternativa de carácter político más que científico”. “El modelo social se suele argumentar desde posiciones sociológicas especulativas”.

“Las raíces de los planteamientos hechos desde los modelos sociales hay que buscarlas en planteamientos marxistas de la comprensión de la discapacidad; por ello se alude repetidamente a una clase social oprimida, y se buscan las conexiones con otros planteamientos de estudios similares”.

Cita a Davis, 1997b, para señalar: *“Al igual que el concepto de normalidad fue creado en Europa y América en los siglos diecinueve y veinte, hoy se propone un nuevo revisionismo histórico con la introducción del concepto de discapacidad en las prácticas marxistas, feministas, étnicas, culturales, postcolonialistas y postmodernas”.*

Y, añade: *“Con el modelo social radical las posibilidades de evaluación, intervención y apoyo a las personas con discapacidad apenas existen, solo el sistema merece la atención. Y la investigación no relacionada con los cambios en el sistema también desaparecería.*

Afirma más adelante: *“Está muy claro que el modelo más aceptable y adecuado es el biopsicosocial, y no el social radical marxista.*

Cita a Humphrey (2000), para señalar: *“El problema del modelo social en la práctica está fundamentalmente en una premisa dudosa, la denominada antinomia entre personas ‘discapacitadas’ y ‘no discapacitadas’. Eso lleva a un separatismo que cierra todas las puertas a la coalición y a la transformación”.*

Indica que: *“Los esfuerzos por superar las consecuencias de la discapacidad, incluso desde la perspectiva de superar y erradicar las opresiones sociales, deben hacerse multidireccional y multidimensionalmente”.* Seguidamente afirma: *“La perspectiva biopsicosocial que es asumida mayoritariamente por la Psicología Clínica favorece los planteamientos integradores de distintas áreas de la psicología y de otras disciplinas”.*

Concluye señalando que: ***"La OMS (WHO, 2001) plantea un entendimiento biopsicosocial de la salud en el que caben distintos modelos concretos, pero que se debe tener en cuenta la multidimensionalidad de la discapacidad para generar una comprensión completa y una mejor práctica clínica"***.

En paralelo a la construcción de un pretendido modelo social de la discapacidad, y con el mismo objetivo se intenta crear un modelo social-educativo de la superdotación y las altas capacidades.

Desde esta perspectiva se presentan estos perfiles de la inteligencia humana sólo en sus diferencias intelectuales cuantitativas y en relación a las posibilidades de aprendizajes, ignorando que las principales diferencias intelectuales de estos estudiantes son las de carácter cualitativo y residen en el diferente funcionamiento neuronal, y distinto procesamiento cognitivo y metacognitivo de estas personas de las que la Catedrática de Psicología Evolutiva Dra. Silvia Sastre ha afirmado: *"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"*.

Desde el pretendido modelo social se quiere evitar la Evaluación Multidisciplinar sustituyéndola por una de sus fases preparatorias como son la detección o la evaluación psicopedagógica que pueden realizar los mismos funcionarios orientadores de las escuelas. Muchos padres llevados por la gratuidad la autorizan. Después descubren que estas fases preparatorias no permiten descubrir las verdaderas necesidades educativas del niño. Así, se pasa directamente a una respuesta educativa que sólo consistirá en ofrecer al niño diferentes cantidades de aprendizajes.

Las prácticas de ofrecer a un niño una respuesta escolar diferenciada sólo en base a las fases iniciales como son la detección o la evaluación psicopedagógica y esconder lo que el Ministerio de Educación denomina: *"El imprescindible diagnóstico clínico de profesionales especializados"* constituye el problema más grave que afecta a los niños y niñas de altas capacidades, pues no permite descubrir sus verdaderas necesidades educativas. Ni siquiera permite distinguir si un niño se halla, o no, en la excepcionalidad intelectual. Así lo explica con profundidad la Guía Científica de las Altas Capacidades, única obra sobre el tema que ha sido declarada de Interés Científico y Profesional. <http://altacapacidadescse.org/shop/index.php> Lo mismo se puede afirmar en relación a la detección o evaluación psicopedagógica de los estudiantes con discapacidades intelectuales o sensoriales.

El CG4 como oportunidad para la educación en España.

El CG4 para España es la gran oportunidad para superar la actual situación de fracaso y abandono escolar que padecemos. Es la ocasión para hacer posible un adecuado nivel de rendimiento en nuestros estudiantes, y transformar la educación en un pilar fundamental de nuestra sociedad, que necesariamente pasa por la educación inclusiva, adaptativa o personalizada, la educación en democracia que no es enseñar a todos de igual modo sino ofrecer a cada uno los diferentes estímulos necesarios para que pueda realizar los procesos de aprendizaje en la distinta forma de su cerebro, y mediante el aprendizaje autorregulado, cada uno pueda ser, como decía Ramón y Cajal el arquitecto de su propio cerebro.

A este objetivo el CG4 contiene Párrafos relevantes, tales como:

Los Párrafo 58 y 59, que sitúan la educación inclusiva bajo la responsabilidad de los Ministerios de Educación, la coordinación interministerial del gobierno y la participación de los medios de comunicación, las organizaciones más amplias de la sociedad civil, las autoridades o corporaciones locales, las asociaciones de padres, de estudiantes y de profesionales, las universidades y centros de formación profesional.

El Párrafo 60, que señala, por una parte, la necesidad de garantizar que el desarrollo de estas políticas públicas vaya en consonancia con los modelos de derechos humanos para fomentar actitudes positivas hasta reducir y eliminar la exclusión. Por otra parte, este mismo Párrafo 60 recuerda que el Artículo 4.5 de la Convención exige que los estados federales, o de organización descentralizada por comunidades autónomas, deben garantizar que el artículo 24 sea implementado sin limitación alguna ni excepción en todos los territorios que componen el estado.

Los Párrafos 31, 35 y 69, que nos llevan a la necesaria formación inicial y permanente de todos los docentes para garantizar la educación inclusiva de su alumnado, así como la formación en el modelo de derechos humanos.

Los Párrafos: 21, 22, 23 y 25, que nos conducen al diseño de entornos educativos accesibles según los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje, que es uno de los enfoques más prometedores para asegurar que todos los alumnos puedan acceder a los contenidos y objetivos del currículo ordinario.

El Párrafo 73, que nos recuerda que el artículo 33 nos insta a la elaboración de indicadores estructurales, de progreso y de resultados que permitan valorar el proceso de educación inclusiva, desde un enfoque comprensivo e inclusivo.

El 27, que señala que: *"El deber de proporcionar un ajuste razonable es ejecutable desde el momento en el que es demandado"*, y añade que:

"Escudarse en la falta de recursos y en la crisis financiera como una justificación para el fracaso del progreso hacia la educación inclusiva viola el artículo 24".

El 30, que señala que: *"La negación de los ajustes razonables constituye un acto de discriminación y la obligación de proporcionarlos es de aplicación inmediata y no está sujeta a la implementación progresiva".*

Y, añade: "Los Estados Partes han de garantizar que los sistemas sean independientes para vigilar la idoneidad y eficacia de los ajustes" puesto que en educación las cosas que deben hacerse de una manera pero que son susceptibles de hacerse de otra más cómoda para el personal, sólo pueden decidirse y juzgarse desde posiciones de exquisita independencia.

El 52, que señala el derecho de los estudiantes a la salud, a la atención y al tratamiento, reconociendo que es parte integral del derecho a la educación. El hecho de que el sistema educativo carezca de competencias para realizar los diagnósticos de las especificidades clínicas o parcialmente clínicas, no debe ser motivo para que estos factores sean ignorados como parte integral del derecho a la educación.

El 31, que al señalar expresamente la necesidad del apoyo por parte de *"orientadores escolares. Psicólogos y otros profesionales relevantes de la salud y los servicios sociales"*, así como el **Párrafo 52**, que señala: *"El cumplimiento del derecho de las personas con discapacidad a disfrutar del nivel más alto posible de salud sin discriminación (artículo 25) es parte integral de la oportunidad de beneficiarse plenamente de la educación"* por cuanto a que no deja lugar a duda sobre el carácter biopsicosocial de la Convención.

El 18, que en línea con el artículo 4.b nos recuerda que *"Toda la legislación y política debe ser revisada para asegurar que no sea discriminatoria"* Y añade: *"Y, en su caso derogada o reformada de manera sistemática en un periodo limitado"*.

Ante la obligación que tiene el Estado Español de adaptar la legislación educativa estatal y autonómica a los derechos que la Convención reconoce, y la tardanza que experimenta en ello, los ciudadanos en general y los padres en especial pueden hallarse ante leyes inferiores que contradicen lo preceptuado en la Convención de Naciones Unidas o que restrinjan los derechos reconocidos en la ley superior.

Ante estas situaciones, en aras al derecho a la seguridad jurídica que la Constitución nos reconoce (CE Art. 9.3), es preciso señalar que El Defensor del Estudiante, <http://defensorestudiante.org/> recuerda que el artículo 1 del Código Civil establece: ***"Carecerán de validez las disposiciones que contradigan otra de rango superior"***.

CONCLUSIONES.

1ª.- DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN INCLUSIVA.

A la luz del Convenio de Naciones Unidas, BOE 21 de abril de 2008 (1) y "Comentario General N° 4", ONU, de 2 de septiembre de 2016 (CG4) (2), la Educación Inclusiva es:

- Un derecho humano fundamental de todos los estudiantes
- Ofrecer ajustes razonables y modos flexibles de aprender.
- Educación personalizada.
- Situar el foco en el desarrollo de las capacidades personales.
- Evitar la educación inclusiva simulada o falsificada.
- En definitiva, educación en democracia: educación en libertad.

• UN DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL DE TODOS LOS ESTUDIANTES

«La inclusión educativa ha de ser entendida como un derecho humano fundamental para todos los estudiantes» (Comentario General de Naciones Unidas N° 4. (2) "CG4" Párrafo 10.a). **«Un principio que valora el bienestar de todos los estudiantes»** (CG4 P10.b). **«Un medio de realización de otros derechos humanos»** (CG4 P10.c). **«La educación inclusiva es capital para lograr educación de alta calidad para todos los estudiantes»** (CG4 P2).

Por tanto, hay educación inclusiva cuando se: **«ofrece currículos flexibles, métodos de enseñanza y aprendizaje adaptados a diferentes fortalezas, necesidades y estilos de aprendizaje, de manera que todos los estudiantes sin distinción puedan alcanzar su potencial»** (CG4, P. 12.c), porque es cuando **«se da el reconocimiento a la capacidad de aprender de todas las personas»**. (CG4, P. 12.c).

• OFRECER AJUSTES RAZONABLES Y MODOS FLEXIBLES DE APRENDER.

Hay Educación Inclusiva cuando: **«no existe una fórmula de 'talla única', para los ajustes razonables, y diferentes estudiantes con la misma**

condición pueden requerir diferentes ajustes» (CG4, P.29), **«cuando la negación de los ajustes razonables constituye un acto de discriminación y la obligación de proporcionarlos es de aplicación inmediata y no está sujeta a la implementación progresiva** (CG4 P. 30). y se acepta que: **«cada estudiante aprende de una manera única e implica desarrollar modos flexibles de aprender**» (CG4 P. 25). Y la escuela no utiliza la excusa de una supuesta falta de recursos, o la excusa de la crisis financiera como una justificación para no cumplir con la obligación que tienen los docentes de adquirir la formación específica en su necesario reciclaje permanente, porque: **“Escudarse en la falta de recursos y en la crisis financiera como una justificación para el fracaso del progreso hacia la educación inclusiva viola el artículo 24”**. (CG4 P. 27).

- **EDUCACIÓN PERSONALIZADA.**

Hay Educación Inclusiva cuando se **«hacen los ajustes metodológicos y de contenidos en función de las necesidades individuales»** (Convención ONU, BOE 21/4/2008 Art. 24.2.c)), y **“se facilitan las medidas de apoyo personalizadas y efectivas de conformidad con el objetivo de la plena inclusión»** (Convención ONU, (1) BOE 21/4/2008 Art. 24.2.e). **«Ajustes razonables personalizados a los estudiantes»**. (CG4, P. 27). Por tanto, hay educación inclusiva cuando **«El sistema educativo proporciona una respuesta educativa personalizada»** (CG4, P. 12.c).

- **SITUAR EL FOCO EN EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES PERSONALES.**

Hay Educación Inclusiva cuando el Sistema Educativo está orientado a **«desarrollar al máximo la personalidad, los talentos, la creatividad, y las aptitudes mentales y físicas»** (Convención ONU, BOE 21/4/2008. Art. 24.1.b), y el **«foco se sitúa en las capacidades de los estudiantes»** (CG4, P. 12.c).

- **EVITAR LA EDUCACIÓN INCLUSIVA SIMULADA O FALSIFICADA.**

Existen diferentes maneras de simular o falsificar la educación inclusiva. Una de ellas es respetar sólo el derecho de accesibilidad de la diversidad natural de los estudiantes, pero no ofrecerles los ajustes necesarios según sus capacidades y talentos, (Artículo 24.2.c), o no ofrecerles las medidas de apoyo personalizadas y *efectivas de conformidad con el objetivo de la plena inclusión* (Artículo 24.2.e). **«El Comité de Naciones Unidas reitera la distinción entre el deber de accesibilidad general y la obligación de proporcionar los ajustes necesarios»** (CG4, P. 28) Por tanto **«Una persona puede demandar legítimamente medidas de ajuste razonable incluso si el estado parte ha cumplido su obligación de**

accesibilidad» (CG4, P. 28). **y se tiene en cuenta que: «el deber de proporcionar un ajuste razonable es ejecutable desde el momento en que es demandado».** (CG4, P. 27),

Otra forma frecuente de simular o falsificar la educación inclusiva consiste en esconder la necesidad de la Evaluación Multidisciplinar del Artículo 26 de la Convención, (denominada en palabras del Ministerio de Educación “*el imprescindible diagnóstico clínico de profesionales especializados*”) **(3)**, ignorando así el derecho a que “**los programas generales, en particular en los ámbitos de la salud la educación y los servicios sociales se basen en la Evaluación Multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona**”. (Art. 26.1.a), **en el Modelo Biopsicosocial** (OMS, WHO, 2001). (Ver definición de Evaluación Multidisciplinar, Diccionario de las Altas Capacidades y de la Educación Inclusiva <http://altascapacidadescse.org/diccionario.pdf>).

En su lugar se les ofrece una fase inicial, suelta, la detección o la mera evaluación psicopedagógica por parte de funcionarios carentes de la necesaria titulación para poder realizar las Evaluaciones Multidisciplinares (Artículo 26.1.a) a la que los niños y las niñas tienen derecho que se basen los programas en los ámbitos de la salud y de la educación

Mediante la evaluación psicopedagógica como fase inicial no resulta posible descubrir si existe, o no, la Superdotación o las Altas Capacidades intelectuales, ni las causas clínicas subyacentes de las discapacidades intelectuales; no es posible descubrir las necesidades educativas. En consecuencia, los niños con Superdotación o Altas Capacidades se quedan sin los ajustes metodológicos que necesitan para que no se deterioren cognitivamente, y en su lugar se les salta de curso, o con la denominación eufemística de programa de enriquecimiento se les ofrece un aumento cuantitativo de tareas, que acaba siendo “más de lo mismo”, lo que les resulta muy dañino **(4)**.

Así, los niños con discapacidades psíquicas o dificultades neurológicas se ven privados de los programas de *habilitación o rehabilitación* que necesitan (Artículo 26), y se quedan sin “*los servicios de salud destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades*” (Artículo 25.b), a que tienen derecho.

La Educación Inclusiva es cuando el Estado acepta y cumple su compromiso de “**asegurar un sistema educativo inclusivo a todos los niveles**” (Convención ONU, BOE 21/4/2008 Art. 24.1).

• EN DEFINITIVA, EDUCACIÓN EN DEMOCRACIA: EDUCACIÓN EN LIBERTAD.

Educación Inclusiva es cuando se contempla al ser humano como sistema complejo de funcionamiento causado por múltiples factores biológicos, neuropsicológicos y sociales en compleja y constante interrelación combinada

de causalidades multifactoriales y circulares, considerando que los factores se influyen mutuamente para dar lugar a cada situación concreta, y, por tanto, contempla la inteligencia humana en su interdisciplinaridad y multidimensionalidad, de la *Evaluación Multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona*, en el Modelo Biopsicosocial en la que se deben basar los programas generales de educación, salud y servicios sociales (Convención ONU, BOE 21/4/2008. Art 26.1.a)

La Educación Inclusiva es la educación en democracia, que es cuando lejos de enseñar a todos de igual modo y lejos de imponer a toda la diversidad de estudiantes un único método, ritmo, forma, y estilo de aprendizaje, se ofrece a cada uno la motivación y el estímulo diferente que necesita para que realice los procesos de aprendizaje en la diferente forma de ver la vida, querer vivirla, pensar, conocer, comprender y realizar los procesos cognitivos y metacognitivos de su cerebro diferente, para que como decía Ramón y Cajal, cada estudiante pueda ser el escultor de su propio cerebro.

Educación Inclusiva es la Educación en Libertad, que lejos de los juegos y las pretensiones ideológicas de gobernantes: políticos y funcionarios que desean modelar la mente de los menores conforme a su ideología, supera los totalitarismos del siglo XX y cualquier nuevo totalitarismo incompatible con el régimen de libertades que nos hemos dado de los tratados internacionales suscritos por el Estado Español y de la Unión Europea, conforme señala el Tribunal Supremo, en su Sentencia 12.11.2012. (Sentencia sobre el Derecho a la Educación en Libertad, Recurso de Casación 3858/2011). **(5)**.

2ª- EL DERECHO A QUE LOS PROGRAMAS SE BASEN EN LA EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINAR.

La Evaluación Multidisciplinar del Artículo 26.1.a, lo es en el Modelo Biopsicosocial, lo que se desprende del mismo texto legal por cuanto el punto 1 artículo 26 señala a **"los programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo , la educación y servicios sociales"**. El mismo apartado "a" del punto 1 tras indicar que estos programas: **"comiencen en la forma más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar"**, continúa indicando: **"de las necesidades y capacidades de la persona"**. El ámbito y el modelo de la Evaluación Multidisciplinar para evaluar las necesidades y capacidades de la persona y en el que deben basarse los programas generales en los ámbitos de la salud, la educación y los servicios sociales, no puede ser otro que el de la Evaluación Multidisciplinar: el ámbito y Modelo Biopsicosocial.

3ª LA EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL.

La Convención de Naciones Unidas se fundamenta en el Modelo Biopsicosocial. En su preámbulo apartado "e" se refiere a la visión de la discapacidad desde el punto de vista social.

En su artículo 1 se refiere al origen o causa de la discapacidad, señalando las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, es decir, el origen o causa biomédica, neuropsicológica o de deficiencia sensorial y seguidamente las dificultades o repercusiones sociales consecuencia de interactuar con barreras que impiden la participación plena y efectiva. Señala el artículo 1 en su segundo párrafo:

«Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás».

El Artículo 25 titulado "Salud", refiriéndose a los Estados Partes señala en su apartado "b":

*«b) Proporcionarán los **servicios de salud** que necesiten las personas con discapacidad específicamente como **consecuencia de su discapacidad**, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda,... »*

La Convención de Naciones Unidas en este artículo 25 establece el principio de causalidad entre los "problemas de salud" referidos en el artículo 1, es decir, las "deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales", como origen o causa de la discapacidad y propiamente la discapacidad misma como consecuencia de estos, porque en los problemas de salud tanto de carácter Médico-Biológico como Neuro-Psicológico o de deficiencia sensorial, al igual que en la Física, no existe causa sin efecto ni efecto sin causa, a pesar de que existan discapacidades que en algunas ocasiones se puedan presentar dificultades diagnósticas para establecer su origen o causa.

No existe discapacidad sin causa biomédica, neuropsicológica o de deficiencia sensorial, ni discapacidad o deficiencia que no sea susceptible de mejora biomédica o neuropsicológica

En todo caso siempre es fundamental el conocimiento científico de la causa u origen de la discapacidad, pues permite acertar en la "Habilitación o Rehabilitación" (Título del artículo 26 de la Convención). Permite un diagnóstico con acierto en el tratamiento

corrector o preventivo de nuevas discapacidades, a seguir. Incluyendo el tratamiento educativo escolar.

Continúa el referido texto legal:

«...y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades».

Los Estados Partes deben proporcionar los servicios de salud consecuencia de la discapacidad. Estos deben estar destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades.

De esta manera queda establecida por la Convención de Naciones Unidas la relación de causalidad, en las dos direcciones, entre, por una parte, los servicios de salud y los problemas de salud, y, por otra parte, las discapacidades en su origen, y causa subyacente, y la máxima prevención y reducción de las nuevas discapacidades.

4ª. IGUALDAD DE DERECHOS A AMBOS EXTREMOS DE LA CAMPANA DE GAUSS.

Lo referido a las discapacidades es extensible a las Altas Capacidades Intelectuales dado su carácter *interdisciplinar, multidimensional y neuropsicológico* que las Neurociencias han puesto al descubierto, es decir, en su carácter clínico aunque no patológico.

La Catedrática de Psicología Evolutiva de la Universidad de La Rioja, Directora del Máster Neuropsicología de las Altas Capacidades, Dra. Silvia Sastre señala y la Guía Científica de las Altas Capacidades recoge:

«Los avances en la comprensión de la Alta Capacidad como manifestación diferencial de la inteligencia humana son fruto de la intensa investigación durante los últimos 100 años y, especialmente, del progresivo abandono del paradigma tradicional monolítico centrado en el cociente intelectual a favor del nuevo paradigma emergente interdisciplinar, multidimensional y neuropsicológico, que ha ido cambiado el foco de interés hacia cómo funciona su mente».

El conocimiento del funcionamiento de una mente requiere el correspondiente diagnóstico clínico, sin el cual no resulta posible conocer la existencia o no de la alta capacidad, ni las verdaderas necesidades educativas.

El Diagnóstico Clínico, o Evaluación Multidisciplinar, de las Altas Capacidades incluye el diagnóstico diferencial del Síndrome de la Disincronía, consecuencia del desarrollo neuropsicológico asincrónico de los niños de altas capacidades, que realizan un proceso de maduración de los circuitos neurogliales en sistemogénesis heterocrónica.

El Dr. Antonio Castelló de la Universidad Autónoma de Barcelona y la Dra. Mercè Martínez de la Universidad de Barcelona, señalan en su libro: "*Alumnado excepcionalmente dotado intelectualmente*", editado por la Consejería de Educación de la Generalitat de Cataluña: "*La Disincronía es un fenómeno habitual en todos los casos de precocidad intelectual*" y añaden "*Ahora sí que estamos hablando de verdaderas patologías que deberán ser tratadas por un especialista*". "*Los casos en qué se observan más los efectos de la Disincronía son, por este orden, alumnos precoces, talentos académicos, talentos lógicos y superdotados*".

El Catedrático de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona Cándido Guenovard señala en su libro "Psicopedagogía de la Superdotación" editado por la Universidad "Oberta" de Cataluña, en 1998 y la Guía Científica de las Altas Capacidades recoge las causas por las que a los niños de las diferentes especificidades de altas capacidades se les produce el Síndrome de la Disincronía Escolar:

«Algunas de las cosas que contribuyen a la disincronía escolar son las siguientes: 1. La represión de la facilidad, la represión de la rapidez y la represión de la precocidad de los alumnos superdotados; 2. Infraestimulación de la instrucción; 3. Las normas escolares inadecuadas; 4. La diferente edad escolar; 5. La estandarización del grupo de instrucción; 6. La disminución progresiva de exigencia del nivel del currículum; 7. Las políticas educativas igualitarias. 8. El profesor que ignora la capacidad intelectual real de su alumno superdotado espera de él un rendimiento escolar normal y le empuja a una evolución disincrónica con sus posibilidades. Naturalmente, a esto contribuye el sistema educativo, en tanto que obliga a los alumnos superdotados a adaptarse a las expectativas del sistema y a adaptar al sistema tantos alumnos como se pueda».

Como se puede observar todas las causas del Síndrome de la Disincronía se hallan en las formas de realizar al niño de Alta Capacidad los procesos de aprendizaje, al no ofrecer el cambio metodológico. Una vez se ha realizado el diagnóstico de las Altas Capacidades y el diagnóstico Diferencial de la Disincronía, es natural que se le diagnostique un necesario tratamiento educativo escolar de carácter corrector o programa de habilitación o rehabilitación escolar previsto en el artículo 26 de la Convención de Naciones Unidas.

Esta forma muy frecuente de simular la educación inclusiva mediante la ocultación de la Evaluación Multidisciplinar en el Modelo Biopsicosocial o *el imprescindible diagnóstico clínico de profesionales especializados*, en palabras del Ministerio de Educación, y el ofrecimiento en su lugar de una fase inicial como es la evaluación psicopedagógica, no permite conocer la existencia o no de la Disincronía, ni su fase de evolución, y, por tanto, se evita el tratamiento educativo o programa de habilitación o rehabilitación. Se evita conocer la existencia, o no, de la alta capacidad, así como la existencia, o no, de discapacidad o disfunción.

En definitiva, se evita conocer las verdaderas necesidades educativas del niño.

La Dra. Isabel Peguero en su Ponencia: "*Niños superdotados: Cómo descubrirlos*", del IX Foro de Pediatría, y Congreso Internacional "Ante la Gestión del Talento" UNED, UTAH VALLEY UNIVERSITY, señala y la Guía Científica de las Altas Capacidades recoge:

«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».

5ª. OTROS PÁRRAFOS DEL COMENTARIO GENERAL Nº 4 DE NACIONES UNIDAS A TENER EN CUENTA.

a). El Estado Español carece de legislación que regule la aplicación del principio de Diseño Universal y de Diseño Universal para el Aprendizaje, en todas las etapas educativas, que provea de estrategias y adaptaciones concretas para cada colectivo. Urge el diseño de entornos educativos accesibles según estos principios conforme los Párrafos: 21, 22, 23 y 25.

b). Es necesario promover la participación activa y la implicación de los padres y de la comunidad educativa en su conjunto en los procesos de atención temprana y detección precoz de las necesidades. Párrafos: 53, 61.j y 65.

c). Urge estimular la implicación de la comunidad educativa en los procesos de Evaluación Multidisciplinar o Diagnóstico Clínico de profesionales especializados y determinación de las necesidades educativas, de cualquier tipo del alumnado, así como en la provisión de apoyos personalizados, ajustes metodológicos razonables o

adaptaciones curriculares precisas que el alumnado requiera en todos los niveles del sistema educativo. En línea con los Párrafos: 12(c), 17, 27, 32, 48, 54 y 60.

d). La formación inicial y permanente de todos los docentes en educación inclusiva es esencial para garantizarla, así como la formación en el modelo de derechos de discapacidad, de los Párrafos: 31, 35 y 69.

e) España carece de legislación para la transferir recursos desde los centros de educación especial a centros ordinarios, promover la inclusión, la elaboración de políticas educativas e indicadores para evaluar el proceso.

f) Es fundamental el desarrollo de actitudes positivas hacia la diversidad como elemento de enriquecimiento para todos, según Artículo 46.

g) La educación inclusiva requiere la educación en libertad. El Tribunal Supremo en su Sentencia 12.11.2012, Recurso de Casación 3858/2011 (Sentencia sobre el Derecho a la Educación en Libertad),

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

6º. EDUCAR REQUIERE ACATAR LA LEY.

Nunca como en la actualidad se había hablado tanto de la necesidad de un pacto de estado sobre educación. Pero, carecería de eficacia si sólo se busca en zona de confluencia de los diferentes intereses ideológicos de los partidos políticos. **El pacto de estado debe centrarse en el respeto a los derechos reconocidos de los estudiantes a la educación inclusiva de calidad, y en la obligación del Estado de "asegurar un sistema inclusivo a todos los niveles".** (Convención ONU. Boletín Oficial del Estado de 21 de abril de 2008, Art. 24.1)

Mientras los políticos alcanzan, o no, un pacto de estado sobre educación es la obligación de todos los padres hacer que la escuela respete el derecho fundamental de sus hijos a la educación inclusiva o personalizada.

Ello comienza por pedir al centro educativo el obligado Proyecto Educativo de Centro –que preceptivamente es público-, (LOE-LOMCE Art.121.3) y observen la Forma de Atención a la Diversidad del centro, que por ley debe contener, (LOE-LOMCE Art.121.2) si prevé, o no, la educación inclusiva, personalizada.

Si un centro careciera del obligado Proyecto Educativo de Centro, o no incluyera la preceptiva educación inclusiva, con los ajustes metodológicos en función de las necesidades individuales y las medidas de apoyo personalizadas, en su Forma de Atención a la Diversidad, que la ley señala que debe estar contenido dentro del Proyecto Educativo de Centro, no tendría sentido esperar que este centro la ofrezca a un niño determinado.

Los padres deben delegar la educación de sus hijos en centros que actúen dentro de la legalidad, porque educar requiere acatar la ley.

-
- (1) Texto íntegro Convención ONU de 13 de diciembre de 2006, BOE de 21 de abril de 2008:
http://www.convenciondiscapacidad.es/ConvencionEspana_new/Texto%20Convencion%20BOE%20Abril%202008.pdf
Texto Convención con subrayado de aquellos puntos que se han considerado de mayor interés.
<http://altscapacidades.es/portaEducaacion/html/otrosmedios/Convenci%C3%B3n%20InternacionalI.pdf>
 - (2) Texto Íntegro del *Comentario General Nº 4* de Naciones Unidas, publicado el 2 de septiembre de 2016:
<http://altscapacidades.es/portaEducaacion/contenidos/noticia/Derecho-a-la-Educaacion-Inclusiva-Art-24-Comentario-ONU2016.pdf>
Texto Íntegro del *Comentario General Nº 4* de Naciones Unidas, con subrayado de las frases que se han considerado de mayor interés:
<http://altscapacidades.es/portaEducaacion/contenidos/noticia/Derecho-a-la-Educaacion-Inclusiva-Art-24-Comentario-ONU-2016.pdf>
 - (3) Guía de Atención A la Diversidad Ministerio de Educación.
http://descargas.pntic.mec.es/cedec/atencion_diver/index.html Enlace específico:
http://descargas.pntic.mec.es/cedec/atencion_diver/contenidos/altscapacidadesintelectuales/para_saber_ms.html
 - (4) Guía Científica de las Altas Capacidades. <http://altscapacidadescse.org/shop/index.php>
 - (5) Sentencia del Tribunal Supremo sobre el Derecho a la Educación en Libertad 12.11.2012. Recurso de Casación 3858/2011.
<http://altscapacidades.es/portaEducaacion/html/otrosmedios/Sentencia-TS.pdf>
 - (6) Power Point:
https://altscapacidades.es/portaEducaacion/html/otrosmedios/La_UNU_explica_a_los_gobiernos_el_derecho_a_la_educaci%C3%B3n_inclusiva.pptx
 - (7) "Comunicado del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca. INICO, sobre la situación de la inclusión educativa en España". <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/56067/1-1/comunicado-sobre-la-situacion-de-la-inclusion-educativa-en-espana.aspx>

- (8) La concepción de discapacidad en los modelos sociales” Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso, Catedrático de Psicología de la Discapacidad, Director del INICO. http://www.convenciondiscapacidad.es/Noticias_Twit/Agenda_legislativa.pdf
- (9) La concepción de discapacidad en los modelos sociales” Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso, Catedrático de Psicología de la Discapacidad, Director del INICO. http://www.convenciondiscapacidad.es/Noticias_Twit/Agenda_legislativa.pdf

Referencias

- Abberley, P.** (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap and Society*, 2, 5-19. (1998). Trabajo, utopía e insuficiencia. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 77-96). Madrid: Morata/Fundación Paideia.
- Acereda A.,** El conocimiento de la Superdotación en el ámbito educativo formal. *Faisca* 1998; 6: 3-23.
- Andrews, J.E.,** Carnine, D.W., Coutinho, M.J., Edgar, E.B., Forness, S.R., Fuchs, L.S., Jordan, D., Kauffman, J.M., Patton, J.M., Paul, J., Rosell, J., Rueda, R., Schiller, E., Skrtic, M. y Wong, J. (2001). Salvant les diferències al voltant de l'Educació Especial. *Suports*, 5(1), 68-72. [Art. original en *Remedial and Special Education*, 2000, 21(5), 258-260,267.]
- Arffa SH.** The relationship of intelligence to executive function and non-executive function measures in a sample of average, above average, and gifted youth. *Arch Clin Neuropsychol* 2007; 22: 969-78.
- Barnes, C.** (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 59-76). Madrid: Morata/Fundación Paideia.
- Barton, L.** (Comp.) (1998a). *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata/Fundación Paideia. [Original en inglés en 1998: *Disability and society: emerging issues and insights*. London: Addison Wesley Longman]
- Barton, L.** (1998b). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 19-33). Madrid: Morata/Fundación Paideia.
- Bellini, J.L.** y Rumrill, P.D. (1999). *Research in rehabilitation counseling*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Benedek, M, Jauk, E, Sommer, M, Arendasy, M, Neubauer AC.** Intelligence, creativity, and cognitive control: the common and differential involvement of executive functions in intelligence and creativity. *Intelligence* 2014; 46: 73-83.
- Berubé, M.** (1998). Foreword. Pressing the claim. En S. Linton, *Claiming disability. Knowledge and identity* (pp. vii-xi). New York: New York University Press.

Buxadé Villalba J., Profesor de la Universidad Abad Oliba. Abogado del Estado. Autor del Consultorio Jurídico de Altas Capacidades. <http://altascapacidadescse.org/cse/consultorio/>

Campos Castelló J., Jefe de Neurología Pediátrica del Hospital 25 de Octubre de Madrid, en su ponencia "La Superdotación a Examen" del "Primer Encuentro sobre la Atención Educativa a los Alumnos Superdotados". Ministerio de Educación, Madrid 9 y 10 de diciembre de 2002. Presentación por parte del Ministerio de Educación de los aspectos clínicos no patológicos de la Superdotación.

Castelló A. Bases intelectuales de la excepcionalidad: un esquema integrador. Revista de Pedagogía 2008; 66: 203-20.

Corker, M. (1998). Deaf and disabled or deafness disabled? Buckingham, UK: Oxford University Press.

Crepau-Hobson F, Bianco M. Identification of gifted students with learning disabilities in a response-to-intervention era. Psychology in the Schools 2011; 48: 102-9.

Damasio A., Profesor de la cátedra David Dornsife de Psicología, Neurociencia y Neurología en la Universidad del Sur de California, donde dirige el *Institute for the Neurological Study of Emotion and Creativity* de los Estados Unidos.

Dai DY., Reductionism versus emergentism: a framework for understanding conceptions of giftedness. Roeper Review 2005; 27: 144-51.

Davis, L.J (1997). The disability studies reader. New York: Routledge. Introduction. En L.J. Davis (Ed.), The disability studies reader (pp.1-6). New York: Routledge.

De Mirandés Grabolosa, J., Tierno B., La Educación Inteligente. Editorial Temas de Hoy

Desco M, Navas-Sánchez FJ, Sánchez-González J, Reig S, Robles O, Franco C, et al. Mathematically gifted adolescents use more extensive and more bilateral areas of the frontoparietal network than controls during executive functioning and fluid tasks. Neuroimage 2011; 5: 281-92.

Diamond, A. Executive functions. Annu Rev Psychol 2013; 64: 135-68.

Duncan J. An adaptive coding model of neural function in prefrontal cortex. Nat Rev Neurosci 2001; 2: 820-9.

Durán, R., Delgado, J.F. y Dengra, R. (1995). Trabajo interdisciplinar en personas con discapacidad. En M.A. Verdugo (Ed.), Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras (1201-1284). Madrid: Siglo Veintiuno.

Dykens, E. (2001). Introduction to the special issue on behavioral phenotypes. American Journal of Mental Retardation, 106, 1-3.

Elliott, T.R. y Gramling, S.E. (1990). Psychologists and rehabilitation. New roles and old training models. American Psychologist, 45, 762-765.

Fiedler ED. Organizationally challenged? Helping gifted students develop executive functions. IAGC J 2013; 70-81.

Finkelstein, V. (Ed.) (1980). Attitudes and disabled people. New York: World Rehabilitation Fund. Gregory, R.J. (1997). Definitions as power. Disability and Rehabilitation, 19, 487-489.

Foley-Nicpon M, Allmon A, Sieck B, Stinson RD. Empirical investigation of twice-exceptionality: where have we been and where are we going? Gifted Child Q 2011; 55: 3-17.

Gallón F., Hereditary genius: an enquiry into its laws and consequences. London: McMillan; 1869.

Garrido I., Jefe del Departamento de Psicología Básica. Universidad Complutense de Madrid, en: "¿Cómo afrontar la infelicidad de los superdotados?", La Vanguardia 13 de Marzo de 2006.

Gardner H., Universidad de Harvard.

Geake JG. Neuropsychological characteristics of academic and creative giftedness. In Shavinina LV, ed. International handbook of giftedness. Dordrecht: Springer; 2009. p. 261-73.

Genovart C., Catedrático de Psicología UAB en, "Psicopedagogía de la Superdotación". UOC 1998.

Gairín Sallán J., Catedrático de Pedagogía de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Hernández-Finch ME, Neumeister KR, Burney VH, Cook AL. The relationship of cognitive and executive functioning with achievement in gifted kindergarten children. Gifted Child Q 2014; 58: 167-82.

Humphrey, J.C. (2000). Researching disability politics. Or, some problems with the social model in practice. Disability & Society, 15, 63-85.

Hunt, P. (Ed.) (1966). Stigma. Londres: Geoffrey Chapman.

Imrie, R. (1997). Rethinking the relationships between disability, rehabilitation and society. Disability and Rehabilitation, 19, 263-271.

Investigación científica realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos y la Universidad de Montreal, mediante resonancia magnética a 307 niños, desde 1989 hasta principios de 2006. (Nature, 13 de Abril de 2006).

Investigación realizada en EEUU. Equipo investigador: Edward R. Amend - Psicólogo Clínico. Nadia E. Webb – Neuropsicóloga. Jean Goerss – Pediatra. Paul Belja– Neuropsicóloga. F. Richard Olenchack - Profesor, Psicólogo.

Jaüsovec N., Differences in cognitive processes between gifted, intelligent, creative and average individuals while solving complex problems: an EEG study. Intelligence (Norwood) 2000; 293: 191-4.

Jiménez Fernández C., Catedrática de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia

Jiménez Jarauta J., Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Doctor en Psicología. Curso El Diagnóstico Proactivo de las Altas Capacidades 1ª Edición.

Jin SH, Kim S, Park KH, Lee KJ. Differences in EEG between gifted and average students: neural complexity and functional cluster analysis. Int J Neurosci 2007; 117: 1167-84.

Lawson GM, Hook CJ, Hackman DA, Farah MJ. Socioeconomic status and neurocognitive development: executive function. In Griffin JA, Freund LS, McCardie P, eds. Measurement, neurodevelopment and transactional research. Washington DC: American Psychological Association Press [in press].

Levi-Montalcini, R., Médico, Neuróloga, Premio Nobel de Medicina.

Levine Mel. EEUU. Médico Profesor de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte y Director del Centro Clínico para el Estudio del Desarrollo y el Aprendizaje. Fundador y copresidente del Instituto Todo Tipo de Mentas.

Linton, S. (1998). Claiming disability. Knowledge and identity. New York: New York University Press.

Longmore, P. (1987). Screening stereotypes. En A. Gartner y T. Joe (Eds.), Images of the disabled: Disabling images. New York: Praeger.

Llewellyn, A. y Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*, 15(1), 157-165.

Marina J.A., Catedrático de Filosofía Instituto La Cabrera, Doctor Honoris Causa por la Universidad Politécnica de Valencia.

Marks, D. (1999). *Disability: Controversial debates and psychosocial perspectives*. Londres: Routledge.

Marrodán A., Catedrática de Orientación Educativa. Psicóloga. Especialidad de Psicología Pedagógica.

Matthews DJ., Foster JF. Mystery to mastery: shifting paradigms in gifted education. *Roeper Review* 2006; 28: 64-9.

McColl, M. A. y Bickenbach, J. E. (Eds.) (1998). *Introduction to disability*. Londres: BW Saunders.

Miller ER., Studying the meaning of giftedness: inspiration from the field of cognitive psychology

Ministerio de Educación. Libro-Informe Alumnos Precoces, Superdotados y de Alta Capacidad (MEC-2.000).

Miranda Romero J. L. Médico Psiquiatra, Neurocientífico, Perito Judicial. Presidente del Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades.

Miyake A, Friedman NP. The nature and organization of individual differences in executive functions: four general conclusions. *Curr Dir Psychol Sci* 2012; 21: 8-14.

Moltzen R. Talent development across the life-span. In Shavinina LV, ed. *International handbook on giftedness*. Dordrecht: Springer Science; 2009. p. 353-79.

Moore, M., Beazley, S. y Maelzer, J. (1998). *Researching disability issues*. Buckingham: Open University Press.

Mora F., Doctor en Medicina, Doctor en Neurociencias. Catedrático de Fisiología Humana en la Universidad Complutense y de la de Iowa (Estados Unidos) Miembro del Wolfson College de la Universidad de Oxford.

Mrazik M, Dombrowski SC. The neurological foundations of giftedness. *Roeper Review* 2010; 32: 224-34.

Mueller ST. The PEBL. Manual programming and usage guide for the psychology experiment building language PEBL version 0.14. M

Munn, P. (1997). Models of disability for children. *Disability and Rehabilitation*, 19, 484-486.

Munro J. How gifted and talented students know and understand: the 'expert+' knower model. Occasional Paper no. 128. Melbourne: Centre for Strategic Education; 2013.

Navarro, JI, Ramiro, P, López, JM, Aguilar, M, Acosta M, Montero J. Mental attention in gifted and non-gifted children. *Eur J Psychol Educ* 2006; 4: 401-11.

Neubauer AC, Fink A. Intelligence and neural efficiency. *Neurosci Biobehav Rev* 2009; 35: 811-27.

O'Boyle MW. Mathematically gifted children: developmental brain characteristics and their prognosis for well-being. *Roep Rev* 2008; 30: 181-6.

Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 34-58). Madrid: Morata/Fundación Paideia.

Olkin, R. (1999). What psychotherapists should know about disability. NewYork: The Guilford Press.

Peguero Álvarez I., Médico Especialista en Medicina Familiar en función de Pediatría. IX Foro de Pediatría, y Congreso Internacional "Ante la Gestión del Talento" UNED, UTAH VALLEY UNIVERSITY, Ponencia "Niños superdotados: Cómo descubrirlos",

Renzulli J. Equity, excellence, and economy in a system for identifying students in gifted education: a guidebook. Connecticut: NACGT; 2005.

Roca E., Doctor en Ciencias de la Educación. Profesor titular de Teoría e Historia de la Educación de la UAB y Vice-Decano de Ordenación Académica y Transferencia del Conocimiento. "Talento y Educación" Revista Paradigmes Nº1. Departamento de Universidades Generalitat de Cataluña 2008.

Roeper Review., 2004; 27: 172-7

Sastre-Riba S. Catedrática de Psicología. S. Funcionamiento metacognitivo en niños con altas capacidades. Rev Neurol 2011; 52 (Supl 1): S11-8. (5) Intervención educativa para la expresión de la excelencia cognitiva. Rev Neurol 2015; 60 (Supl 1): S87-94.

Schalock, R.L. (1997b). Can the concept of quality of life make a difference?. En R.L.

Schalock (Ed.), Quality of life: Vol. II. Application to persons with disabilities.(pp. 245-267). Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002). The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano en 2003, Alianza Editorial]

Simonton DK. Scientific talent, training, and performance: intellect, personality, and genetic endowment. Rev Gen Psychol 2008; 12: 28-46.

Smith, P. (1999). Ideology, politics and science in understanding developmental disabilities. Mental Retardation, 104, 71-72.

Singh H, O'Boyle MW. Interhemispheric interaction during global-local processing in mathematically gifted adolescents, average-ability youth, and college students. Neuropsychology 2004; 18: 671-7.

Steiner HH., Carr M. Cognitive development in gifted children: toward a more precise understanding of emerging differences in intelligence. Educ Psychol Rev 2003; 15: 215-46.

Subotnik RF, Olszewski-Kubilius P, Worrell FC. Rethinking giftedness and gifted education: a proposed direction forward based on psychological science. Psychol Sci 2011; 12: 3-54.

Tager-Flusberg, H. (1999). Neurodevelopmental disorders. Cambridge, MA: MIT Press.

Tannenbaum AJ., Programs for the gifted. Tobeornottobe. Journal for the Education of the Gifted 1998; 22: 3-36.

Tennant, A. (1997). Models of disability: a critical perspective. Disability and Rehabilitation, 19, 478-479.

Tirapu-Ustárriz J, García A, Luna-Lario P, Roig-Rovira T, Pelegrín-Valero C. Modelos de funciones y control ejecutivo (I). Rev Neurol 2008; 46: 684-92.

Torrance EP. The Torrance Test of Creative Thinking: normstechnical manual. Bensenville, IL: Scholastic Testing Service; 1974.

Treffinger D., Special issue: demythologizing gifted education. Gifted Child Quarterly 2009; 53: 229-87.

Usha Goswami, Directora del Centro de Neurociencias de la Educación de la Universidad de Cambridge.

Valmaseda, M. (1995). Las personas con deficiencia auditiva. En M.A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 223-271). Madrid: Siglo Veintiuno.

Van Tassel-Baska, J. Curriculum for the gifted. A commitment to excellence. *Gifted Child Today* 2013; 36: 213-4.

Verdugo, M.A. (1999a). Marco conceptual de la psicología de la rehabilitación. En Á. Ruano, J.M. Muñoz y C. Cid (Eds), *Psicología de la rehabilitación* (pp. 13- 32). Madrid: Fundación MAPFRE Medicina.

World Health Organization (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). A manual of classification relating to consequences of diseases.* Ginebra: Author. (Trad. cast.: *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades, y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad.* Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1983).

Yuste C, Martínez-Arias R, Gálvez-Manzano JL. *Batería de aptitudes diferenciales y generales.* Madrid: CEPE; 1988.

Zelazo PD, Carlson SM, Kesek A. The development of executive function in childhood. In Nelson C, Luciana M, eds. *Handbook of developmental cognitive neuroscience.* 2 ed. Cambridge, MA: IT Press; 2008. p. 553-74.

LA LEGISLACIÓN EDUCATIVA EN EL ESTADO ESPAÑOL

