

EL MODELO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO INTEGRADO

ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO EN EL NUEVO PARADIGMA DE LA SUPERDOTACIÓN

El diagnóstico, de todas las capacidades, debe orientar la adecuada educación personalizada que crea sinapsis nuevas, enriquece el número de conexiones neurales, su calidad y capacidades funcionales, desde las interacciones tempranas que determinan como se cablea e interconecta el cerebro: la arquitectura del cerebro. (Los Postulados de la Neurodidáctica).



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

ÍNDICE

- I. Introducción2
- II. Premisas Generales3
- III. Criterios de Homologación de los Centros Especializados. .11

I.-INTRODUCCIÓN.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado, analiza y describe –a la luz de los nuevos avances científicos y legislativos–, los planteamientos generales y bases conceptuales del Diagnóstico de las capacidades de todos los alumnos, que, según el Ministerio de Educación: *“constituye el primer paso en el proceso educativo”* ⁽¹⁾

Para obtener una información básica del Diagnóstico, resulta de mucho interés, por una parte, ver las actuales definiciones científicas, y por otra los capítulos: *“Principales avances científicos”* y *“Principales avances legislativos”* de la Ponencia *“Los Estilos de Aprendizaje de los Alumnos Superdotados”*.

En *“Fracaso y Refundación del Sistema Educativo”* resultará de interés el apartado: *“Cambio Radical de Enfoque en los Equipos Oficiales de Asesoramiento Psicopedagógico”*, en relación a los cambios competenciales,

La entrada en vigor de la nueva Ley Orgánica de Educación (LOE), ha supuesto un cambio radical en lo relativo a los derechos educativos de los alumnos, no solamente superdotados, sino también de todos los de las diferentes especificidades que constituyen el concepto más amplio que la ley orgánica reconoce: alumnos con altas capacidades.

También ha supuesto un cambio radical en el marco de referencia: la atención a la diversidad, que, de circunstancia excepcional sujeta a autorizaciones y reconocimientos administrativos previos, ha pasado a ser el principio fundamental que debe regir toda la enseñanza básica, convirtiendo así la excepción en regla.

El Ministerio de Educación en su escrito: *“Atención a la diversidad en la LOE”* (Revista Trabajadores de la Enseñanza, Septiembre Octubre 2006), indica claramente: *“En la LOE la atención a la diversidad se establece como principio fundamental que debe regir toda la enseñanza básica proporcionando a todo el alumnado una educación adecuada a sus características y necesidades”* *“este tipo de educación requiere una planificación individualizada para cada uno, pero no se opone a la enseñanza en grupo”*.

En relación al diagnóstico el Ministerio de Educación indica: *“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”*.

En consecuencia, el diagnóstico ha pasado a ser la “puerta de entrada”, y la permanente guía, de la atención a la diversidad de todos.

1

Libro-Informe: *“Alumnos Precoces, Superdotados y de Altas Capacidades”* (MEC. 2.000).

PREMISAS GENERALES

I. La integración de las partes implicadas, de las ciencias que intervienen, y de los ejes conceptuales de aplicación.

El Modelo de Diagnóstico Clínico integra:

1. Las tres partes implicadas en el proceso: Las familias, los Centros Escolares y los profesionales expertos de los Centros de Diagnóstico Especializados.
2. **A la vez, integra** los tres ámbitos, de la ciencia que intervienen: La Psicología Clínica, la Pedagogía y el Derecho.

La Psicología Clínica: La Psiquiatría
La Neurología
Las Neurociencias

La Pedagogía: La Psicopedagogía
Las Ciencias de la Educación
La Neurodidáctica

El Derecho: El Ordenamiento Jurídico Superior
El Ordenamiento Jurídico.
La Jurisprudencia Ordinario
3. **Integra, además,** los tres ejes conceptuales en que se fundamenta El Nuevo Paradigma de la Superdotación y de las Altas Capacidades, que se concretan en las actuales *“Definiciones Altas Capacidades”*.
 - La superdotación y las altas capacidades como fenómenos cognoscitivos y emocionales, en la confluencia e interacción permanente de los procesos cognoscitivos con los procesos emocionales. (Dr. Miranda, La Vanguardia 8–1– 006).
 - La superdotación y las altas capacidades como capacidad potencial y proyecto a desarrollar para posibilitar el rendimiento. (Prof. Tourón, La Vanguardia 16–1–2006).
 - La superdotación y las altas capacidades requieren el adecuado desarrollo educativo: La educación adecuada, como

arquitectura del cerebro, crea sinapsis nuevas, enriquece el número de conexiones neuronales, su calidad y capacidades funcionales, desde las interacciones tempranas que determinan como se cablea e interconecta el cerebro. (Prof. De Mirandés, La Vanguardia 27-IV- 2006).

- Educación adecuada en la que equidad y excelencia no se hallan en conflicto, sino en interacción, y el alumno de alta capacidad puede ser tratado de forma individual, considerando la formación en valores que afecta a la constitución de los talentos. (Prof. Howard Gardner, La Vanguardia 10-VI-2006).
- El Nuevo Paradigma de la Superdotación y la Neurodidáctica considera relevante el hecho de que las personas superdotadas y de altas capacidades constituyen el mayor capital humano de una sociedad, y conseguirán un elevado rendimiento si sus dones se educan adecuadamente. (Prof. Isaac Garrido). La Vanguardia, 13 de marzo de 2007.

II. El Diagnóstico Clínico Integrado, para todos.

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

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

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

III. El Diagnóstico Clínico Integrado, en el respeto al derecho de los padres a la elección de centro.

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado acata la Jurisprudencia, por lo que considera, como establece el Tribunal Constitucional, que el derecho de los padres a la libre elección de centro, no se agota cuando estos han elegido el centro de enseñanza en el que sus hijos permanecerán más tiempo, ya que:

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

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

Además, con especial atención a la libertad de elección de centro de diagnóstico (público o privado), y la libertad elección de profesionales que consagra la Ley 41/2002 de 14 de noviembre de derechos y obligaciones en materia de documentación clínica, y la Ley 44/2003 de 24 de Noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

IV. El Diagnóstico Clínico Integrado, concertado: gratuito para los padres.

(Se halla en fase de previsión. El ejercicio de este derecho está supeditado al establecimiento de los necesarios conciertos con las Administraciones)

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado desarrollado por los Centros Especializados, se concibe dentro de los conciertos educativos, ya que el Tribunal Constitucional afirma que es evidente que el hecho de que el Estado financie la educación, favorece la libertad de educación, y que este financiamiento de los poderes públicos no tiene porque limitarse a los centros que imparten la enseñanza obligatoria, ya sea privados o públicos (Sentencia del Tribunal Constitucional 77/85 II-12)

<<En el derecho de los ciudadanos a crear instituciones educativas se reconoce el derecho de estos a establecer un ideario propio y diferenciado que puede extenderse a todos los

aspectos de la actividad educativa.>> (Sentencia del Tribunal Constitucional 5/81 II. 8)

Los poderes públicos han de garantizar a todos el ejercicio del derecho a la educación financiando y protegiendo a los centros privados que reúnan los requisitos que establezca la Ley. (Sentencia del Tribunal Constitucional 77/85 II.11)

El Diagnóstico de las capacidades intelectuales de todos y cada uno de los alumnos, que según proclama el Ministerio de Educación: “*constituye el primer paso en el proceso educativo*” (MEC-2000), se halla en conjunción con el derecho de los padres reconocido en el artículo 27 de la Constitución Española, que les garantiza, a todos, su derecho a la educación gratuita. ⁽²⁾

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

El Modelo de Diagnóstico Clínico Integrado se fundamenta, en la profesionalidad especializada, y en la total independencia de los Centros de Diagnóstico Especializados que lo realizan y de sus expertos. Esta independencia, a pesar de la financiación por parte del Estado, mediante concierto educativo, está garantizada por el Tribunal Supremo, por el Tribunal Constitucional y por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

En efecto: resultaría erróneo afirmar que la creación de centros públicos podrían suplir la existencia de centros privados, ya que, precisamente son los centros privados, en su diversidad, los que mejor representan los diferentes sectores y criterios de nuestra sociedad plural.

El Tribunal Supremo Español así lo expresa en Sentencia 24/1/85, II 6:

<<El Artículo 27.6 de la CE (la existencia de centros privados) es la manifestación primaria de la libertad de educación, pues supone la inexistencia de un monopolio estatal docente y, en sentido positivo, la existencia de un pluralismo educativo institucionalizado>>.

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

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

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

<<La única limitación que puede imponerse a este derecho es el respeto a los principios constitucionales de libertad, igualdad, justicia etc. >> (Sentencia del Tribunal Constitucional 5/81, 11, 10).

También añade el Tribunal Constitucional:

Que la <<exigencia de una autorización administrativa a un centro para que este pudiera implantar el carácter propio, vulneraría el derecho a la libertad de educación y a la libertad de creación de centros>>.

De hecho, el derecho a establecer el carácter propio en un centro es garantía del derecho de que los creadores del centro puedan dirigir y administrar sus propios centros. De esto se deduce que los poderes públicos no pueden intervenir nunca en cuestiones organizativas básicas de estos centros (reglamentos interiores contratación de profesionales, dirección administrativa y pedagógica, admisión de alumnos, etc. (Sentencia del Tribunal Constitucional 77/85, 11-21.)

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

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

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

<<Las prioridades del Ministerio de Educación se centran en promover la libertad, la calidad y la equidad en el sistema educativo. No es posible pensar en la equidad del sistema si no se ofrece la calidad adecuada y necesaria en cada situación. La equidad supone atender al alumno o a la alumna en función de sus características personales y sociales, de

manera que la igualdad de oportunidades constituya un hecho real. Esta igualdad no consiste en dar a todos lo mismo, sino en dar a cada uno lo que necesita.>>

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

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

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

(Es importante ver el desarrollo de las cuatro fases sucesivas, que se halla en “FRACASO Y REFUNDACION DEL SISTEMA EDUCATIVO, en el capítulo:”La hoja de ruta hacia la educación de calidad del siglo XXI”)

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

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

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

<<Las tres actuaciones, de la familia del centro escolar y del personal especializado, deben producirse en concordancia; ninguna de ellas, por si misma debemos considerarla determinante>>. (Gobierno Vasco, libro “El desarrollo de las Altas Capacidades”)

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

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

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

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

- a) Invitando al colegio a aportar cuanta información del alumno consideren oportuno al buen fin del Diagnóstico, interesando al colegio la aportación de los documentos acreditativos de las aproximaciones previas que el sistema educativo tiene competencias para realizar: la detección y el informe psicopedagógico previo. Estas aproximaciones iniciales serán tenidas en cuenta por el Centro de Diagnóstico Especializado e incorporadas en su Diagnóstico Clínico.
- b) Se le facilitará al centro escolar los cuestionarios oportunos, acompañados por una carta, solicitando que sean cumplimentados por el Tutor, el Psicólogo del Colegio y/o por la Dirección. La información aportada y los datos de los cuestionarios serán tenidos en cuenta por el Consejo de Evaluación y Diagnóstico y se harán constar en el Dictamen, teniendo muy en cuenta el criterio expresado por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, en su Sentencia núm. 326/2003 de 10 de Mayo.

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

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

En el supuesto de que un centro escolar no respondiera a los cuestionarios y/o rechazara la invitación de participación en el proceso de Diagnóstico y/o a su puesto en el Consejo de Evaluación y Diagnóstico, no se paralizará el proceso de Diagnóstico, que se llevará a cabo con las otras dos partes, implicadas, haciendo constar tal circunstancia en el Dictamen Clínico.

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

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

III. CRITERIOS DE HOMOLOGACIÓN DE LOS CENTROS ESPECIALIZADOS.

I. Equipo multiprofesional.

Las actuales definiciones científicas establecen la superdotación, la precocidad intelectual, el talento (simple o compuesto), en general, las altas capacidades intelectuales, como fenómenos cognitivos y emocionales, añadiendo:

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

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

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

Los factores cognitivos de la Superdotación se identifican mediante evaluación psicopedagógica, (profesionales de la educación) y al mismo tiempo mediante el juicio clínico, mientras que los factores emocionales, se identifican únicamente mediante Diagnóstico Clínico que, en todos los casos, deberá contener el Diagnóstico Diferencial del Síndrome de Disincronía y de las otras patologías asociadas (profesionales sanitarios). Ello requiere: equipo multiprofesional y unidad de acto. >>

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

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

Profesionales con competencias sanitarias lo son los Médicos Neurólogos y los Médicos Psiquiatras y Neuropediatras, Pediatras, etc.. En cuanto a los

Psicólogos, el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya emitió su Pronunciamiento sobre el diagnóstico de la superdotación y las altas capacidades, de 29 de julio de 2005, aclarando el tema en los siguientes términos:

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

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

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

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

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

En consecuencia, para la homologación de un centro, y en cuanto al personal con competencias sanitarias, y, si se trata de un psicólogo, se requerirá que tenga, por una parte el título de Licenciado en Psicología, y por otra parte, el Título de Especialista en Psicología Clínica, ya que es este último el que le convierte en profesional con competencias sanitarias.

II. Profesionales Expertos.

No es suficiente la titulación legal. ⁽⁴⁾

Los profesionales de distintas cualificaciones, además, deben ser, verdaderos expertos en Diagnóstico y Tratamiento de las Altas Capacidades.

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

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

4

Es importante realizar algunas puntualizaciones: Existe actualmente, en España, una importante confusión y desinformación entorno a la Psicología Clínica, en el actual proceso de homologación de carreras y especialidades con la Unión Europea (Convenio de Bolonia): El Psicólogo, como a tal ha quedado excluido de las profesiones sanitarias o clínicas (Ley 44/2003 de 21 de Noviembre), con la única excepción de aquellos Licenciados en Psicología que además hayan cursado la Especialidad en Psicología Clínica, y en consecuencia se hallen en posesión, además, del Título de Licenciado en Psicología, del Título de Especialista en Psicología Clínica (Real Decreto 2490/1998 de 20 de Noviembre y Orden de Presidencia del Gobierno 1107/2002 de 10 de Mayo.)

Las confusiones en este sentido se producen, por una parte, en base al hecho de que, con anterioridad a la creación del Título de Especialista en Psicología Clínica (Real Decreto 2490/1998), algunas universidades españolas expedían los títulos de Licenciado en Psicología con la referencia: “especialidad clínica”. Esta referencia no es más que una indicación de las asignaturas optativas que el estudiante de la licenciatura eligió, durante la misma, pero nada tiene que ver con la Especialidad en Psicología Clínica, creada por el Gobierno y referenciada en el referido Real Decreto y Orden de Presidencia del Gobierno.

Otra s confusiones frecuentes se producen en relación a Psicólogos que han cursado algún master o postgrado posterior a la licenciatura. Ninguno de ellos tiene equivalencia al Título de Especialista en Psicología Clínica.

Si bien la Ley 44/2003 de 21 de noviembre en su artículo 5.2 ordena a los Colegios de Psicólogos tener un registro público en el que debe especificarse si tienen o no la Especialidad en Psicología Clínica, la realidad es que hay Colegios Oficiales de Psicólogos que incumplen lo ordenado en la referida ley. Estas confusiones y desinformación tiene especial importancia práctica por cuanto a que hoy por hoy, algunos Colegios de Psicólogos no están facilitando la relación de los Psicólogos que verdaderamente se hallan en posesión del Título de Especialista en Psicología Clínica, a pesar de que se hallen obligados en virtud de lo dispuesto en la Ley 44/2003.

Es pues fundamental, asegurarse, de que el equipo multiprofesional que vaya a realizar la Identificación y Diagnóstico cuente con un profesional, que además de la necesaria experiencia, se halle en posesión de la titulación legalmente necesaria.

Ello, tanto si se trata de un centro privado, como público. Los Equipos de Asesoramiento u Orientación Psicológica de las escuelas e institutos de enseñanza no cuentan con profesionales con la titulación legalmente necesaria para realizar diagnósticos, pues carecen de profesionales con competencias sanitarias.

III. Actualización profesional e investigación permanente.

Los profesionales de los Centros de Diagnóstico Especializados se hallarán permanentemente en proceso de actualización profesional y en actividades de investigación científica específica. El Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades velará por ello.

IV. Independencia

El Centro de Diagnóstico Especializado debe además ser independiente, para poder orientar sus criterios únicamente en función de la profesionalidad especializada y del rigor científico, al bien superior del niño, posibilitando así que aflore la inmensa bolsa de superdotación oculta (El 99'4%, según el Ministerio de Educación).

La independencia debe ser no sólo condición indispensable de los Centros de Diagnóstico Especializados. También de todos los miembros de su equipo multiprofesional de expertos.

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

La superdotación no puede vincularse sólo a un CI y menos a un CI estático, sino al proceso evolutivo del perfil complejo. El diagnóstico es un proceso permanente, no un proceso único que dice de una vez y para siempre si un niño es o no superdotado (Treftinger y Feldhusen 1996 y Tourón 2002). Los talentos y las potencialidades son algo emergente y educable que requieren acciones sistemáticamente encaminadas a su desarrollo, evitando el riesgo de que estos puedan perderse por falta de una atención adecuada. Este concepto unido a la necesaria investigación permanente obliga a que los equipos multiprofesionales que integran los Centros de Diagnóstico Clínico Integrado tengan dedicación exclusiva en cuanto a la actividad del diagnóstico de las altas capacidades y en relación al centro o centros de diagnóstico clínico integrado en que se hallan.

VI. Diagnóstico de los diversos talentos

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

VII. Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Disincronía.

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

El Diagnóstico Clínico de la superdotación, la precocidad intelectual o del talento, deberá, en todos los casos, incluir el Diagnóstico Diferencial del Síndrome de Disincronía y de otras patologías. Los Centros de Diagnóstico Especializados ofrecerán el necesario "*Programa de Disminución del Síndrome de Disincronía*".

VIII. Exclusión del ánimo de lucro.

El necesario Diagnóstico no puede constituir objeto de negocio para lucro personal de nadie.

En consecuencia, los Centros de Diagnóstico Especializados se constituyen, con cualquiera de las formas jurídicas previstas en la legislación que excluyen el ánimo de lucro: fundación, asociación, etc., y mientras no sea efectivo el concierto percibirán el mínimo legal para los honorarios de los profesionales.

IX. Temporalización.

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

Entrevista con la familia.

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

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

X. Facilitar la respuesta educativa.

No es suficiente consignar con precisión, en el Dictamen del Diagnóstico Clínico la Respuesta Escolar necesaria en cada caso. De nada serviría si un médico realizara el diagnóstico con perfección e indicara el tratamiento ideal en el informe y en las recetas, si no existiera luego farmacia capaz de elaborar los preparados o servir la medicación.

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

Después de haber entregado a los padres el Dictamen del Diagnóstico, los expertos que lo han confeccionado, deben facilitar a los profesores y a los equipos de asesoramiento psicopedagógico de los colegios la aplicación práctica del tratamiento escolar indicado. Cuando se ha dictaminado superdotación hay que tener en cuenta que el programa educativo diferente que por definición requiere, debe contemplar las principales diferencias intelectuales del niño que en la superdotación y la precocidad intelectual son las cualitativas, como indican los autores.⁽⁵⁾

5

<< La configuración intelectual del superdotado implica, por una parte generalidad, en el sentido que posibilita una producción eficaz en cualquier ámbito o tarea y por otra UNA DIFERENCIA CUALITATIVA MUY

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

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

XI. Derivación.

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

XII. Orientación a los padres.

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

IMPORTANTE, que requiere disponer de recursos múltiples que permitan UNA ACCION COMBINADA de estos, es decir, estrategias complejas para solucionar problemas complejos imposible de solucionar con un único recurso. >> (Dr. Antoni Castelló).

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

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

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

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

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

que les asiste de que se aplique la medida escolar dictaminada de forma inmediata, etc.

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

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

Los expertos que realizan el dictamen establecerán la Respuesta Escolar de acuerdo con los criterios comunes establecidos para cada caso, de manera que, los cambios de ciudad de residencia de la familia no afecten al proceso educativo del niño.

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

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

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

XV. Carácter subsidiario.

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

Todas las orientaciones del European Council For Haig Ability serán consideradas como expresamente incorporadas al presente documento.

El presente documento no incluye precisiones técnicas: tests específicos, etc., que debido a las continuas novedades se precisarán en documento aparte que se irá actualizando.

Madrid, 23-01-2007

Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades.

Universidad Francisco de Vitoria.

Pozuelo del Alarcón, Madrid.