

## I Jornada Superdotación y Talento. Nuevos retos para el siglo XXI

Universidad de Valencia. Aula Magna de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. 25 de enero de 2013.

PONENCIA:

# **EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO INTEGRADO COMO PASO NECESARIO Y PREVIO A LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

Dr. Juan Luis Miranda Romero  
Médico Psiquiatra. Neurocientífico. Perito Judicial.

Deseo, en esta mi intervención, centrarme en unos aspectos concretos de la detección y el diagnóstico de las capacidades y talentos de los estudiantes.

Comenzaré por referirme a su definición a partir de una frase de las actuales Definiciones Científicas Altas Capacidades:

*La “detección” y la “evaluación psicopedagógica” son aproximaciones previas que facilitan el Diagnóstico Clínico, pero, en cualquier caso, sólo el Diagnóstico Clínico, 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.*

*Sólo del Diagnóstico Clínico es posible deducir las medidas educativas necesarias. Con frecuencia se pone en evidencia el grave error de la medida educativa que inicialmente se había tomado sólo en base a la previa evaluación psicopedagógica.*

Con acierto, el Ministerio de Educación en su Libro-Informe: “*Alumnos Precoces Superdotados y de Altas Capacidades*”. Año **2.000**, señalaba:

*“La Detección y el Diagnóstico de las capacidades de todos y cada uno de los alumnos constituye el primer paso en el proceso educativo”.*

Este primer paso del primer paso, –La Detección-, evidentemente, no incluye tests psicológicos. Pero, aunque en algún caso particular se incluyeran, el catedrático José Antonio Marina señala:

*“El complejo concepto de altas capacidades hace que no baste con los test estándar de inteligencia. Un alto cociente intelectual suele acompañar a las personas con altas capacidades, pero no es suficiente para identificarlas”.*  
José Antonio Marina.

La Doctora Isabel Peguero Álvarez en su ponencia: “Niños superdotados: Cómo descubrirlos”, del Congreso Anual de Pediatría 2012 y Congreso Internacional de Gestión del Talento”. UNED. Panel de Expertos “Ante la Gestión del Talento” UTAH VALLEY UNIVERSITY, precisa:

:

*«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».*

*Señala la Guía Científica de las Altas Capacidades:*

Un problema gravísimo, -que en el pasado reciente afectaba a los niños superdotados y de altas capacidades-, ha sido el tráfico y fuga de estos cerebros. El reciente informe-denuncia ante la Alta Inspección Educativa del Estado de la Fundación Avanza, presentado por la Letrada Belén Ros, en su página 36, señala que:

*“Existen organizaciones privadas, dedicadas, casi exclusivamente, a facilitar el ingreso de estos niños en instituciones educativas norteamericanas, indicando algunos datos que pueden haber facilitado la “fuga de cerebros” de unos 12.000 niños españoles de altas capacidades intelectuales a Norteamérica, en los últimos años, fruto todo ello de la inatención educativa de la que hablamos”.*

El Ministerio de Educación, mediante el Primer Encuentro Nacional sobre la Atención Educativa a los Alumnos con Altas Capacidades, (Madrid, 9 y 10 de diciembre de 2002), en el que presentó los aspectos clínicos, no patológicos, implicados en las Altas Capacidades, afrontó aquella dramática situación.

En la actualidad el problema más grave que se encuentran los niños y niñas superdotados y de altas capacidades, sin duda es la desinformación, la presión, incluso la indicación organizada que sufren sus padres para realizar a sus hijos sólo

las fases previas y preparatorias del diagnóstico, como son la “detección” y la “evaluación psicopedagógica”, cuando se realiza para evitar el necesario diagnóstico, que incluye el diagnóstico diferencial de la Disincronía, y es el medio que determina la existencia, o no, de la alta capacidad, y que permite descubrir sus talentos y sus verdaderas necesidades educativas.

De esta manera, o suplantando el necesario diagnóstico, y, en consecuencia, lo único que se les puede ofrecer a estos niños es lo que se llama “enriquecimiento” o ampliación del currículo, que en la práctica sólo consiste en un aumento cuantitativo de los contenidos y de las tareas escolares, o bien la llamada “flexibilización” o “aceleración” que en la práctica sólo es pasar al niño a un curso superior.

Así evitan las adaptaciones curriculares precisas que necesitan, que estimulan la diferente manera de procesar la información y de aprender del cerebro de estos niños, que atienden su diferente motivación, emocionalidad y estilo de aprendizaje, que responden y atienden el desarrollo neuropsicológico asíncrono de los circuitos neurogliales en sistomogénesis heterocrónica, y que preceptúa la Ley Orgánica (Art 72.3).

**Para concluir este breve apunte definitorio deseo recordar otra frase de las actuales Definiciones Científicas Altas Capacidades:**

*“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 y motivacionales, y su permanente interacción en el sistema cognitivo, se identifican únicamente mediante Diagnóstico Clínico, que en todos los casos deberá incluir el Diagnóstico Diferencial del Síndrome de Disincronía y de las otras patologías asociadas (profesionales sanitarios). Ello requiere: equipo multidisciplinar y unidad de acto”.*

**Entrando en el diagnóstico de las capacidades y talentos** de todos los estudiantes, deseo resaltar tres aspectos concretos:

**El primero podríamos titularlo “La Superdotación a Exámen”**, para referirme a la ponencia de este nombre del I Encuentro Nacional Atención Educativa de los Alumnos Superdotados” del Ministerio de Educación.

Tras el Libro-Informe: “*Alumnos Precoces Superdotados y de Altas Capacidades*”, del Ministerio de Educación”, del año **2.000**, en el año **2.002** la investigación científica internacional había comenzado a poner de manifiesto los factores clínicos inherentes a las diferentes manifestaciones de la inteligencia humana, así como el desarrollo neuropsicológico asíncrono de las personas superdotadas y de altas capacidades en su proceso de maduración de los circuitos neurogliales en sistomogénesis heterocrónica. El Ministerio de Educación presentó los factores clínicos de la Superdotación y de las Altas Capacidades, mediante la organización del Primer Congreso Nacional: “Atención Educativa de los Alumnos Superdotados”.

En este evento, que tuvo lugar los días 9 y 10 diciembre de **2.002** en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Madrid, el Ministerio de Educación presentó las bases clínicas y neurobiológicas de la superdotación y de las Altas Capacidades, mediante la Ponencia: “**La Superdotación a Examen**”.

El Científico designado por el Ministerio de Educación, Dr. Jaime Campos Castelló, Jefe del Área de Neuropediatría Infantil del Hospital Clínico de Madrid y miembro del Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades, estableció los factores clínicos no patológicos implicados en la superdotación y en las altas capacidades.

Explicó la manifestación de la superdotación en la maduración del sistema nervioso central a estímulos adecuados (imprinting), dependiendo de los circuitos neuronales previamente establecidos (genéticos) y otros relativamente determinados (epigenéticos), maduración que se lleva a cabo gracias al perfeccionamiento de los circuitos neurogliales en sistemogénesis heterocrónica.

Estructuró esta Ponencia, “*La Superdotación a examen*”, de singular importancia, mediante los siguientes capítulos:

1. “*Epidemiología de la Superdotación y de las Altas Capacidades*”,
2. “*Bases Neurobiológicas de la Superdotación*”
3. “*Pronóstico y orientación general terapéutica*”,
4. “*Diagnóstico Clínico de la Superdotación y las Altas Capacidades*”.

Con este primer “Examen a la Superdotación”, el Ministerio de Educación dio a conocer la nueva reformulación que la investigación científica estaba descubriendo: Emergía El Nuevo Paradigma de la Superdotación y de las Altas Capacidades

El nuevo paradigma emergente comenzaba su divulgación en relación al carácter clínico del diagnóstico, adelantándose en dos años a la inclusión de un capítulo específico en el Manual de Psicopatología del Niño, que se produjo en la edición de **2.004**.

Cándido Genovard, Catedrático de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, ya en 1998, señalaba:

«Cociente intelectual o factor “g” son buenos predictores de la inteligencia académica, del razonamiento lógico, de la inteligencia cultural. Pero, no miden ni toda la inteligencia ni la inteligencia en general. Por tanto, son buenos predictores de un talento (académico) pero no de la superdotación»

Silvia Sastre Catedrática de Psicología Universidad de Logroño, señalaba:

*“Cada vez son más abundantes los estudios neuropsicológicos que ofrecen resultados sobre la configuración y funcionamiento cerebral de las personas con altas capacidades, y entre ellas, las superdotadas, caracterizadas por una mayor eficiencia neural de funcionamiento que comporta la activación selectiva y simultánea de las zonas relacionadas con la resolución de la tarea, menor consumo metabólico cortical, mayor mielinización y riqueza”*

*“Uno de los importantes logros conseguidos ha sido el abandono progresivo del paradigma tradicional de las altas capacidades a favor de un paradigma emergente que permite un abordaje más claro, funcional y multidisciplinar”.*

En consecuencia, llegados a **2006**, Congreso y Senado estaban trabajando la nueva Ley Orgánica de Educación, LOE, que entró en vigor en mayo de aquel año y que desde entonces preceptúa la educación inclusiva como principio general y rige en todos los centros educativos y en todas las etapas educativas. El 23 de enero de 2006, en consecuencia de estos avances científicos y en aplicación de la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias, el Ministerio de Educación publicó su norma sobre el diagnóstico:

*“En el diagnóstico de alumnos superdotados deberán participar **profesionales con competencias sanitarias, no sólo educativas**”.*

En mayo de aquel año 2.006 se publicó en el BOE la nueva Ley Orgánica. En septiembre de aquel año el Ministerio de Educación publicó una nueva norma sobre el diagnóstico, dentro de su documento fundamental: “Atención a la Diversidad en la LOE”:

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

### **El segundo aspecto al que debo referirme es EL DIFERENTE DESARROLLO CORTICAL Y DISTINTA CONFIGURACIÓN FINAL DEL CEREBRO. Y SUS DIFERENTES PAUTAS DIAGNÓSTICAS.**

La investigación científica realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos y la Universidad de Montreal, mediante resonancia magnética a 307

niños, durante diecisiete años, desde 1989 hasta principios de **2006**, ha demostrado que **el diferente desarrollo cognitivo y emocional de las personas superdotadas y de altas capacidades se manifiesta con un diferente desarrollo morfológico de su cerebro y una distinta configuración morfológica final.**

Existe una importante diferencia en el grosor cortical en el cerebro de las personas superdotadas que se concreta, por una parte, en un superior engrosamiento inicial en los niños superdotados, más extendido durante sus primeros años de vida, lo cual les permite desarrollar una red de circuitos neuronales de pensamiento de alto nivel. Por otra parte, se produce una rápida reducción cortical a partir de un punto situado entre los 12 y los 13 años, lo que hace que su cerebro sea más flexible que el de los niños de inteligencia estándar, que llegan a su mayor grosor cortical a los seis años.

Tras este momento evolutivo el córtex cerebral de las personas superdotadas decrece hasta presentar un grosor sensiblemente menor que el de las personas estándar. Durante la reducción del grosor cortical, las conexiones neurales no usadas se marchitan (apoptosis cerebral) a medida que el cerebro da prioridad a operaciones de maduración, desarrollando una red de circuitos cerebrales de pensamiento de alto nivel.

Otras diferencias morfológicas significativas del cerebro de los superdotados son: un seccionado de conexiones neurales redundantes muy diferente; una muy superior trayectoria de engrosamiento del lóbulo frontal y de una franja en su zona más alta, donde se realizan las tareas mentales complejas. (Revista Nature, 13 de abril, **2006**).

Las diferencias intelectuales más importantes de las personas superdotadas, las cualitativas, conocidas con anterioridad hallaron en los resultados de esta investigación científica su confirmación y referencia morfológica.

El neurocirujano Dr. Luciano Basauri, del Centro de Exploración del Cerebro, en Chile, concluye:

*«El estímulo precoz en la interacción educativa es fundamental en el desarrollo del cerebro. La prueba está en los países que tienen un buen sistema de educación en la diversidad y entrenamiento, fundamentado en el diferente desarrollo cerebral, es donde los términos medios de CI son superiores a los que se dan en los sistemas de educación igualitaria».*

Con independencia de las muchas conclusiones que de esta investigación científica se están obteniendo para el diagnóstico clínico de las capacidades de todos los estudiantes, y, por tanto para su adecuado tratamiento educativo, desde el primer momento, todos debemos hacer una reflexión profunda para comprender que las personas superdotadas y de altas capacidades, al tener un desarrollo de su cerebro tan diferente y tan distinta su configuración morfológica final, especialmente en un área significativa como es el córtex cerebral y específicamente su lóbulo frontal, donde reside el pensamiento de alto nivel y la conciencia, tienen otra forma de ver la vida y de querer vivirla, otra sensibilidad, emocionalidad y motivación. Otra forma de

procesar la información y de realizar los procesos de aprendizaje. Estas otras formas de aprendizaje a menudo son las opuestas a las estándar.

Por tanto, no nos ha de extrañar que los Dictámenes de los Diagnósticos Clínicos Integrados que indican la Adaptación Curricular Precisa que se diagnostica, se fundamenten en las diferencias esenciales del aprendizaje de estas personas.

Por tanto, **toda intervención educativa que se limite a aumentos cuantitativos de contenidos es errónea y gravemente lesiva para los estudiantes superdotados.**

De ahí la necesidad de que los docentes que deban diseñar, desarrollar y evaluar estas adaptaciones curriculares precisas, en su derecho y su deber de formación permanente (LOE Art. 102) deben realizar la formación específica, como les ofrece el Ministerio de Educación.

**La tercera cuestión del Diagnóstico Clínico Integrado que debo resaltar no es de importancia menor, pues de los resultados de las investigaciones científicas realizadas en Estados Unidos que han demostrado que las pautas diagnósticas contenidas en el DSM-IV-TR o en otros manuales internacionales, que son de aplicación general para los diagnósticos de las personas en general, no son de aplicación a las personas superdotadas, cuyos diagnósticos se rigen por sus pautas específicas.**

Tras este descubrimiento se procedió a la creación del compendio de pautas diagnósticas específicas de las personas con superdotación intelectual.

Los profesionales con competencias sanitarias, que deban intervenir en el Diagnóstico Clínico de la Superdotación y de las Altas Capacidades, han de tener un profundo conocimiento de las diferentes pautas diagnósticas específicas, de las personas superdotadas, consecuencia de los resultados de estas investigaciones científicas, y aplicarlas tanto en el Diagnóstico Clínico de la Superdotación, como en cualquier diagnóstico posterior que se deba realizar a estas personas. **Ello evitará los constantes errores diagnósticos de que son víctimas estas personas.**

Es importante señalar que, aun en la actualidad, la mayor parte de los profesionales, con titulación legal que les acredita como profesionales con competencias sanitarias, desconocen la existencia de las pautas diagnósticas de las personas superdotadas, que son muy diferentes de las generales de los manuales internacionales generales.

Cuando se realiza el diagnóstico clínico completo de la Superdotación o Alta Capacidad con resultado positivo, se observa la existencia, o no, de otros posibles diagnósticos anteriores. De haberse realizado diagnósticos anteriores con desconocimiento de la Alta Capacidad, estos, no pudieron realizarse con las pautas diagnósticas específicas, en consecuencia, estos diagnósticos **quedan anulados.**

Con mucha frecuencia las familias reciben con gran satisfacción el diagnóstico de Superdotación, no sólo por lo que el mismo en sí supone, sino también porque anula los diagnósticos anteriores de patologías. Las más frecuentes son:

Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad, o sin Hiperactividad. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Trastornos de Angustia. Trastornos de Ansiedad. Trastornos del Humor. Trastorno Bipolar. Trastorno Ciclotímico. Trastorno Depresivo. Trastorno Distímico. Depresión Existencial. Discapacidad en la Lectura. Dislexia y otros Trastornos del Aprendizaje del Lenguaje. Trastornos de la Lectura. Trastorno de la Escritura. Trastorno de la Producción Oral. Trastorno de Producción del Lenguaje. Problemas de Aprendizaje y Memoria. Trastornos en el Aprendizaje de las Matemáticas. Discapacidad para el Aprendizaje no Verbal. Trastorno de la Integración Sensoriomotora. Trastorno del Procesamiento de la Audición. Trastornos del Sueño. Insomnio. Sueños Cortos/Sueños Largos. Hipersomnia. Disrupciones del Sueño. Enuresis. Nightmares. Terrores Nocturnos. Otras Disrupciones del Sueño. Alergias. Asma. Hipoglucemia. Hipoglucemia Reactiva.

La sintomatología confundida normalmente corresponde a los procesos asíncronos de maduración de los circuitos neurogiales en sitomogénesis heterocrónica.

Igualmente queda invalidado cualquier otro diagnóstico anterior de Superdotación, por cuanto **todos los diagnósticos que se realizan a personas con superdotación, en base a las pautas diagnósticas generales, carecen de validez.**

Para terminar, deseo dar a conocer un importante y reciente acuerdo del Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades, en relación a las actuales “Definiciones Científicas Altas Capacidades”. Sabemos que se inició su creación en el Año 2005 con motivo de que la Universidad de Girona quiso incorporar esta docencia. Las definiciones de Marland-1972 habían quedado obsoletas tras 33 años de rica investigación científica.

Las actuales “Definiciones Científicas Altas Capacidades” podrían correr idéntico riesgo. Como dos caras de una misma moneda, el acuerdo tiene dos aspectos, el primero es la declaración de las actuales “Definiciones Científicas Altas Capacidades”: “documento abierto”, en orden a su permanente actualización, con un llamamiento a la comunidad científica internacional, a todos los científicos, para su permanente actualización. El segundo aspecto es la convocatoria del “**Congreso Mundial Inteligencia Humana, Altas Capacidades y Educación**”, de carácter permanente y online, poniendo las actuales tecnologías de las comunicaciones al servicio del progreso científico y de la educación. A través de la web del Consejo Superior de Expertos en Altas Capacidades se podrá acceder.

La segunda declaración está relacionada. Los resultados de las recientes han puesto de manifiesto lo infundadas erróneas o simplemente obsoletas que han quedado una

parte de resultados de anteriores investigaciones. Es necesario afrontar el hecho de que se han realizado investigaciones en base a muestras de niños y niñas que carecían del necesario diagnóstico clínico completo de altas capacidades que se ha demostrado es precisamente el colectivo con mayor índice de errores diagnósticos. **Se impone pues la revisión de toda la anterior investigación.**

Para acabar quiero referirme a la frase final de la Guía Científica de las Altas Capacidades, que pretende una síntesis o una conclusión. Dice así:

***“La Guía Científica de las Altas Capacidades impulsa la Neuroeducación: el Nuevo Paradigma de la Superdotación que nos sitúa en las puertas de una nueva cultura para la humanidad, basada en el pensamiento científico y el talento de cada persona, en la que los niños y las niñas de altas capacidades tendrán el rol primordial, si entre todos somos capaces de conseguir que ese viejo sistema educativo -en la práctica docente- no les siga cerrando su camino”.***