



**Aportaciones de la A.C.L.P.P.  
a las categorizaciones del alumnado con  
necesidad específica de apoyo educativo  
escolarizado en centros docentes de  
Castilla y León  
ATDI**

▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲  
**MARZO 2009**

*Atendiendo al estudio de la Instrucción Conjunta, de 7 de Enero de 2009 de las Direcciones Generales de Planificación, Ordenación e Inspección Educativa y de Calidad, Innovación y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León, la A.C.L.P.P. está en disposición de llevar a cabo algunas aportaciones que podrían mejorar la categorización del alumnado con necesidades educativas específicas en los contextos educativos.*

## **1 APORTACIONES GENERALES**

### **1. Análisis sobre el tipo de categorización en la que está basada el ATDI.**

Tras analizar la categorización ATDI, observamos los siguientes aspectos a tener en cuenta:

- Es una categorización que ha cogido elementos del DSM-IV, pero no todos. En concreto, los únicos que se ajustan a esta categorización son: TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR, TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO y LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. Solamente los dos primeros, se pueden iniciar en la niñez. El problema de los trastornos de personalidad es que es muy difícil que se diagnostiquen antes de la adolescencia según criterios DSM-IV. Faltarían otros trastornos que sin que sean habituales en la niñez, se pueden dar en esta edad y que serían los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos del control de los impulsos y por último los trastornos adaptativos. De todos estos trastornos el orientador puede recibir informes médico-psiquiátricos, de los que, además, podrían derivarse necesidades educativas especiales. Pero no podría incorporarlo al ATDI ya que no figuran como tales y habría que hacer una traducción de los mismos a otras categorías con el consiguiente desacuerdo de los padres y los problemas que esto podría tener.
- El resto de dificultades del ATDI, se han obtenido de otros criterios diagnósticos, ya que el DSM no habla, por ejemplo, de discapacidad psíquica, sino de retraso mental; ni de dislexia, ni disortografía, sino de trastornos de lectura y la expresión escrita. Otros como las altas capacidades, los ANCEs y otras muchas categorías, no están basadas en clasificaciones médicas sino más bien en las necesidades educativas especiales.
- Otras categorías estarían basadas en categorías médicas como la afasia, disfasia, disartria, disglosia, discapacidad auditiva, motórica y visual que evidentemente supondría contar con su correspondiente informe para poderlas utilizar como tales.

## SUGERIMOS:

En primera opción, **nos decantamos por una nueva categorización basada en las necesidades educativas especiales**. Para conocer, controlar y registrar los datos bastaría introducir en una base de datos (ALUMNADO CON NECESIDAD DE APOYO ESPECIFICO) la siguiente información de cada alumno/a CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS:

1. **IDENTIFICACIÓN**
2. **DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS**, emitido por el Equipo de Orientación o Departamento de Orientación correspondiente a través de un documento oficial (*INFORME PSICOPEDAGÓGICO PARA TODOS LOS CASOS*) que forma parte del expediente escolar y queda bajo la custodia oficial del centro educativo sujeto a Inspección si procede. De cada caso diagnosticado se emitiría un brevísimo *DICTAMEN DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS* con los datos básicos (identificación, diagnóstico de necesidades educativas específicas, tipo y tiempo de apoyo necesarios, medidas educativas propuestas, modalidad de escolarización, previsión de la revisión y acuerdo de la familia) para tramitar a la Inspección Educativa.
3. **FECHA DE ALTA**
4. **E.O.E.P. o D.O. responsable**
5. **TIPO DE APOYO ESPECÍFICO (PT, AL, ATE, EC...)**
6. **MEDIDAS EDUCATIVAS (ACS, RE)**
7. **MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN**
8. **PLAZO DE REVISIÓN**

## EXPLICACIÓN Y VENTAJAS:

- No es imprescindible una categorización clínica.
  - Se dignifica la evaluación psicopedagógica de necesidades educativas específicas, que es función esencial de los profesionales de la orientación.
  - Se garantiza la evaluación exhaustiva de todos los casos con la exigencia de un **informe psicopedagógico** oficial para el expediente del alumno que está sujeto al control de Inspección como toda documentación escolar.
  - Se garantiza la confidencialidad de la información personal (diagnósticos médicos, clínicos, datos de salud, información sociofamiliar, etc).
  - Los datos que se registran en la base de datos son los que aparecen en el **dictamen de necesidades educativas específicas oficial**.
  - Se unifica la documentación:
1. **Un único modelo de informe psicopedagógico para todos los casos de necesidades educativas específicas**, cuya amplitud y complejidad dependerá de cada uno.
  2. **Un único modelo de dictamen de necesidades educativas específicas**, también para todos los casos, con un formato muy esquemático similar al que utilizan en el Centro Base para dictaminar minusvalía; en nuestro caso se dictaminan necesidades educativas específicas.

- **En el caso de que la administración opte por continuar por la categorización médico-clínica, creemos que debería llevar a cabo los siguientes cambios en los que se basan estas aportaciones:**
  - o Añadir todos los trastornos con sus respectivos subtipos del DSM-IV sugeridos arriba para que los orientadores no tengan que estar interpretando los informes de los médicos y psiquiatras.
  - o Ya que el ATDI es una mezcla de categorías, pensamos que convendría abrir más los tipos y las categorías para que se pudiera contemplar la casuística que se da en los centros educativos y que pasamos a exponer en los puntos más abajo reseñados.

## **2. Dificultades sobre la categorización de tipo médico-clínico.**

La evaluación psicopedagógica es una de las funciones que ocupa más tiempo a los profesionales de la orientación ya que es la más requerida por los centros y las familias.

Con la aparición del ATDI en octubre del 2005, nuestra asociación se manifestó en diciembre de 2005, entre otras cuestiones, sobre lo inadecuado de llevar a cabo una categorización de tipo médico-psiquiátrica en lugar de educativa, debido fundamentalmente a que los perfiles profesionales de los orientadores no estaban “capacitados” para el diagnóstico clínico y por otro lado, porque el ámbito de trabajo de dichos profesionales, es el de las necesidades educativas especiales, no el clínico.

¿Podrían, los orientadores, hacer un diagnóstico de la dislexia, disfemia, de la discapacidad psíquica, de los trastornos del comportamiento tal y como se refleja actualmente en la categorización....?

Otra dificultad surgida por una categorización que tiende a ser más clínica que educativa es que indirectamente induce a pensar que en el centro educativo se van a poder abordar los problemas clínicos de estos niños mediante “tratamiento” con el consiguiente problema que esto puede acarrear de si es o no el adecuado y de si es o no el profesional adecuado para llevarlos a cabo. Por ejemplo, se puede inducir que el logopeda sea la persona adecuada para “tratar” el mutismo selectivo, dado que está dentro de la tipología de alteraciones de la comunicación y el lenguaje cuando, creemos que no es el profesional adecuado para llevar a cabo estas intervenciones y de igual forma se puede inducir a equívoco que se pueda hacer un buen “tratamiento” de las disfemias por dichos profesionales.

Por lo tanto, **no se puede esperar que en los centros educativos se hagan “tratamientos”** sino tan sólo se deben ofrecer “respuestas educativas a las necesidades que presentan estos alumnos bien por sus discapacidades o bien por sus trastornos del comportamiento.

### **SUGERIMOS:**

- Se estudie la posibilidad de cambiar dicha categorización por una educativa que parta de las necesidades educativas especiales.
- Los profesionales que tienen que firmar los informes de evaluación psicopedagógica tienen perfiles profesionales que van desde los psicólogos,

pedagogos y los psicopedagogos y su capacidad es educativa y no clínica, por lo tanto, la categorización que tengan que usar debería evitar causarles dudas y posibles problemas legales por las competencias en el diagnóstico.

- Que mientras ocurre este cambio, se informe a los orientadores de cómo proceder en la actualidad para que no tengan problemas en un futuro, sobre todo, de tipo legal.
- Que se establezcan las necesarias vías de coordinación entre los servicios, sanitarios y educativos, para que éstas, puedan ocurrir con agilidad en el tiempo y con entendimiento adecuado.

## 2 APORTACIONES CONCRETAS

### 1. Combinación de categorías.

GRUPO PRINCIPAL	GRUPO SECUNDARIO
ACNEE	ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
	ANCE
	CAPACIDAD INTELLECTUAL LÍMITE
	ALTAS CAPACIDADES
	Faltaría añadir DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE, para que puedan combinarse con el Grupo principal ACNEE. En la actualidad no es posible. Ejemplo; los alumnos con alteraciones del comportamiento pueden tener en un porcentaje muy alto dificultades específicas de aprendizaje.

GRUPO PRINCIPAL	GRUPO SECUNDARIO
ANCE	ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
	Podría darse el caso de, además de ser ANCE, tener una CAPACIDAD INTELLECTUAL LÍMITE. También podrían darse casos al revés.
	Faltaría añadir DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE, para que puedan combinarse con el Grupo principal ANCE. En la actualidad no es posible. También podrían darse casos al revés.

\*Surge la duda de En el caso de una doble categorización de este tipo de ANCEs. ¿Quién Debería realizar el informe psicopedagógico?

GRUPO PRINCIPAL	GRUPO SECUNDARIO
ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE	ANCE
	CAPACIDAD INTELLECTUAL LÍMITE
	Faltaría añadir DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE, para que puedan combinarse con el Grupo principal ACL. En la actualidad no es posible. También podrían darse casos al revés.

GRUPO PRINCIPAL	GRUPO SECUNDARIO
CAPACIDAD INTELLECTUAL LÍMITE	ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE
	CAPACIDAD INTELLECTUAL LÍMITE
	Faltaría añadir DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE, para que puedan combinarse con el Grupo principal CAPACIDAD INTELLECTUAL LÍMITE. En la actualidad no es posible.

## 2. Conveniencia de tener una tipología/categoría más general.

Sería conveniente contar con una categoría más general en la que se puedan incluir otras dificultades para diagnosticar a alumnos que no tienen una tipología/categoría clara:

GRUPO	TIPOLOGÍA	CATEGORIA
ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE	TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE	AFASIA
		DISFASIA
		MUTISMO SELECTIVO
		DISARTRIA
		DISGLOSIA
		DISFEMIA
		RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE
		<b>OTRA O NO ESPECIFICADO</b>
	OTROS	DILALIA
		DISFONÍA
<b>OTRA O NO ESPECIFICADO</b>		

GRUPO	TIPOLOGÍA	CATEGORIA
DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE	DISLEXIA	
	DISORTOGRAFÍA	
	DISCALCULIA	
	LECTOESCRITURA	
	<b>OTRA O NO ESPECIFICADO</b>	

## 3. El alumnado con alteraciones del comportamiento.

Tanto para los equipos de conducta como para el resto de los equipos, la nueva categorización de TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y COMPORTAMIENTO PERTURBADOR, enteramente clínica y sin posibilidad de incluir otra categoría más general, podría ocasionar dificultades importantes en la atención de dicho alumnado por los motivos siguientes:

- La supuesta dependencia absoluta de los servicios de salud. Dado que éstos han de emitir el respectivo informe para que los orientadores puedan llevar a cabo esta clasificación, va a suponer un retraso importante en la atención adecuada de muchos de estos alumnos.
- El plazo medio de atención en una primera cita en el Servicio de Salud Mental viene a ser de cuatro o cinco meses; a partir de ahí se comienzan las pruebas y no siempre es fácil concretar un diagnóstico. Esto alargaría considerablemente el tiempo desde que se toman las primeras medidas disciplinarias en el centro hasta poder atender al niño/a como ACNEE.
- En la práctica, dada la buena intención de los orientadores por atender lo antes posible las necesidades de estos alumnos, algunos se aventuran a colocar una casilla en la ATDI con su respectivo informe que tiene que firmar. Esto nos puede generar problemas legales.

- En muchos casos, para que los servicios de salud puedan establecer el diagnóstico, nos van a requerir información sobre aspectos escolares o sobre los resultados de las pruebas utilizadas en la evaluación psicopedagógica. Esta petición la tienen que hacer a las direcciones provinciales y después éstas harían la petición al equipo o D.O.; el equipo o D.O. lo enviaría a la Dirección Provincial y ésta a los respectivos servicios de salud. Este camino largo y lento puede ser mal entendido por las familias y sobre todo por los servicios de salud que en muchos casos no llevarán a cabo el proceso de pedir esta información.
- También tendríamos familias que no quieran llevar a sus hijos a los servicios de salud pero que sí están dispuestas a que se lleven a cabo respuestas educativas adecuadas en el centro donde su hijo se escolariza.

Sí nos parece acertado desligar el TDAH de las Alteraciones Graves de Comportamiento, sin embargo si se hubiera decantado por una tipología más educativa, se podría haber resuelto este problema sin necesitar una categorización psiquiátrica.

Nosotros como orientadores determinamos NEE y está claro que en estos alumnos deberíamos poder proponer cambios organizativos, apoyos, programas de modificación de conducta, flexibilizaciones horarias, etc.. sin la necesidad de un diagnóstico clínico. Basamos estas medidas en la EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA, realizada a partir de registros, informes de los profesores, NCC, estilo de aprendizaje... que acompañados de un Informe Sociofamiliar nos dan la información suficiente y relevante para implementar las medidas educativas oportunas de forma independiente al diagnóstico clínico.

#### **SUGERENCIAS:**

- De manera urgente, se podría añadir otra tipología más general "OTROS" o "EN ESPERA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO" o "PROBLEMAS GRAVES DE CONDUCTA" que permitiría incluir a estos alumnos hasta que el diagnóstico médico se lleve a cabo y pueda ser cambiado a su categoría correspondiente.
- Establecer canales de intercambio de información con los servicios de salud que hagan el trabajo más ágil y rápido.

#### **4. Sobre los ANCEs.**

La instrucción deja muy claro que para atender a este alumnado se ha de dar un desfase curricular de más de dos cursos, pero no dice desde cuándo se ha de contemplar este desfase. La administración educativa ha interpretado que el desfase se debe de contemplar desde la educación obligatoria y no desde educación infantil. Esto implica que este tipo de alumnado, no tendría derecho a recibir una atención específica hasta llegar a 3º de E.P. Lo cierto es que, a muchos de estos niños, se les detecta el retraso desde Educación Infantil, de tal manera que cuando llegan al curso indicado, las posibilidades de normalizar o compensar su situación se hacen verdaderamente difíciles.

Por otro lado, existen alumnos que teniendo el desfase académico superior o igual a dos cursos y que habiendo agotado todas las medidas ordinarias de las que dispone el centro, siguen manifestando el desfase curricular y, además, no pertenecerían a ninguna de las tipologías diseñadas, y se podrían beneficiar de una atención más específica de compensación educativa. Resolvería un problema frecuente planteado por centros y familias.

### **SUGERENCIAS:**

- Ampliar el criterio de desfase curricular a la Educación Infantil aunque esta etapa no sea obligatoria.
- Crear un apartado, a mayores, que podríamos llamar “otros” o “alumnos con necesidades socio-educativas” donde la única condición a cumplir sea el tener dos años de desfase académico y haber agotado otras medidas ordinarias disponibles en el centro para superar dicho desfase.

### **5. Sobre el problema de los “rechazados” y de la atención de los recursos específicos.**

Una práctica que se venía realizando por algunos inspectores, era rechazar en el ATDI ciertos registros de alumnos, fundamentalmente por las siguientes dos causas:

- Rechazar ANCEs en la categoría de minorías, que los tutores incluían en el programa de Compensación Educativa antes de 3º E.P.
- Rechazar alumnos NEL, en la categoría de “dislalias” ya que se entendía que no eran necesidades significativas, debido que estaban bajo esta tipología. Además se presenta la duda, ya que **por vía verbal** se han ido dando instrucciones desde las Direcciones Provinciales, de que estas dificultades pueden ser tratadas o no por parte del especialista en Audición y Lenguaje y sin embargo este tipo de dificultades parece ser que no contabilizarían para la plantilla de estos profesionales en los centros. Aspecto que, a nuestro criterio, debería de ser recogido por vía escrita, con el fin que las direcciones de los centros y los claustros tuviesen clara la situación respecto a las posibles derivaciones, así como de las expectativas de intervención con estos alumnos. Este hecho podría darse también en la nueva categorización en el grupo 6. *Dificultades Específicas de Aprendizaje*. La situación arriba señalada en el punto 5, se repite en este otro. Ya que por un lado se puede diagnosticar por parte de los EOEP y DO, dificultades de aprendizaje en los alumnos y además dichas dificultades quedarían reseñadas en el ATDI; sin embargo de forma verbal se ha transmitido la información por parte de los Asesores de Atención a la Diversidad de que dichas dificultades no tienen porqué ser atendidas por parte de los especialistas PT y/o AL, sino que serán tratadas por parte de los apoyos de ciclo.

Todo esto ha ocurrido, y queremos creer que se debe al desconocimiento o por falta de profundización en el estudio del ATDI y su normativa.

Según el manual de instrucciones, dice así sobre el aspecto “RECHAZADO”:

RECHAZADO: Se produce cuando la información susceptible de ser validada por el Inspector de Educación no corresponde con el diagnóstico del alumno y debe ser modificada o eliminada por no ser procedente el registro del alumno en la base de datos.

Esta definición, viene a decir, que lo que se ha de rechazar, no es el informe en sí mismo, sino el registro o información que se ha puesto en el ATDI, que supuestamente no coincida con la del informe. Por lo tanto, no se podría utilizar el término “rechazado” ni para el informe, ni para el diagnóstico, ni tampoco para la atención de especialistas que requieren estos alumnos. Normalmente esta supervisión del informe y sus respectivos aspectos técnicos se ha venido haciendo desde las Áreas de Programas de las Direcciones Provinciales.

Por lo tanto, podría darse el caso de que el inspector validara el informe y lo reenviara al centro, y en el ATDI permaneciera rechazado hasta que la información se cambiase en la dirección que apuntase dicho informe. De esta manera, se ejerce el control necesario para que no existan alumnos que no tengan informe psicopedagógico o que los datos no coincidan con ellos y así, de esta forma, poder contar con datos reales para la planificación de los recursos.

Tampoco se podría utilizar el ATDI para rechazar un informe por las recomendaciones que los orientadores hacen de los recursos necesarios para atender las necesidades educativas especiales. De todos es conocido, y así se informa a los padres, que esta cuestión, es una recomendación y no tiene carácter obligatorio para los centros ni la administración que podrá gestionar los recursos, de tal forma, que puedan ser rentabilizados. Otra cuestión es que el centro tenga o no recursos suficiente o que se dote o no a los centros con más o menos profesionales según el número de alumnos, asunto que está fuera de las posibilidades del ATDI, aunque se usen sus datos para planificar la debida atención.

### **CREEMOS NECESARIO:**

- No permitir que se use el ATDI para cuestiones que están fuera de su alcance, a no ser que se amplíe su uso con nuevas instrucciones.
- Dejar muy claro que lo que se valida o rechaza es un registro en una aplicación informática y no un informe.
- Informar adecuadamente a los diferentes implicados sobre las posibilidades del ATDI. Uso adecuado de la misma.
- Respetar el diagnóstico de los profesionales de la orientación, así como el tipo de apoyo, ordinario o específico que debe atender. Los orientadores conocen el contexto escolar y los recursos disponibles, por este motivo, los proponen en el respectivo informe.
- La supervisión de los informes se ha venido haciendo desde el Área de Programas de las direcciones provinciales. Los problemas técnicos de los informes deberían seguir una fórmula parecida cuando pasemos a depender por inspección, teniendo en cuenta que las personas que realicen esta labor, sean conocedores en profundidad de nuestra labor profesional.

- Con respecto a los recursos especializados para atender a los grupos 5, Alteraciones de la comunicación y el Lenguaje, y en el nuevo grupo 6. Dificultades específicas de Aprendizaje, creemos que se debería reflejar por escrito los recursos que se van a ofertar a los centros y a las familias de los niños afectados y así poder evitar dificultades en el trabajo de los profesionales de la orientación tanto con los Equipos Directivos de los centros, como con las familias.

## **6. Sobre el grupo Retraso Madurativo.**

### **SUGERENCIA:**

- Prolongar el tiempo que pueda permanecer un alumno en este grupo hasta el 1º ciclo de E.P.
- La posibilidad de sustituir la palabra “Madurativo” por “del Desarrollo”.

## **7. Sobre los modelos de informe.**

La elaboración de informes, ocupa mucho tiempo en el trabajo de los orientadores y requiere que este trabajo se pueda rentabilizar, creando documentos que se puedan automatizar y que se puedan llevar a cabo con más rapidez y eficacia.

Dado que disponemos de algunos modelos oficiales para llevar a cabo los informes, en estos momentos carecemos de modelos para los nuevos grupos: RETRASO MADURATIVO Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE. Aunque en la provincia de León se nos ha informado de la posibilidad de utilizar el modelo de ACNEE para Retraso madurativo y el antiguo NEL que se debe reconvertir en el nuevo ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE, se puede utilizar también para las DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.

### **CREEMOS CONVENIENTE:**

- Podría haber un único modelo de informe que, diseñado convenientemente a través de formularios (se podrían desarrollar en Word y en OpenOffice) que sirviera para todos los GRUPOS y TIPOLOGÍAS.
- Independientemente del número de modelos de informes que se tenga que hacer, la administración debería ofrecer dichos modelos lo antes posible para garantizar una normalización en el trabajo de todos los orientadores.

**Entendemos, pues, necesario y urgente que se aclaren todas las dudas que están surgiendo en orientadores, directores e inspectores, mediante instrucciones concretas de funcionamiento, no de la aplicación, sino de los interrogantes que están surgiendo de fondo a raíz de la creación de la ATDI.**

**DOCUMENTO APROBADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LA ACLPP  
28 marzo de 2009**