



Facultad de Formación del Profesorado

**Departamentos de Didácticas Especiales
y de Psicología y Sociología**



Tesis Doctoral

**EL PAPEL DEL PROFESORADO
EN LA IDENTIFICACIÓN
DE LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA**

Doctoranda: Cristina Merchán Mujica

Directores de la investigación: Pastora Calvo Hernández
Heriberto Rodríguez Mateo

Las Palmas de Gran Canaria
2015

Dedicado a mi familia...

A mis padres y a mis hermanos (Marga, Joaquín y Manuel), por un amor incondicional tan grande que te permite volar aunque no tengas alas...

Son la luz de mi vida.

*Sentir como paso a paso deja su huella, sumergido
en una profundidad de ideas que brotan del esfuerzo del día a día...*
(Merchán, C)

AGRADECIMIENTOS

A los doctores Heriberto Rodríguez-Mateo y a Pastora Calvo Hernández.

*Quiero expresar mi agradecimiento a Heriberto Rodríguez Mateo.
Lo conozco desde hace una década y siempre he agradecido que se cruzara en mi camino.
Eres una persona infinita, con esto me refiero a que sería imposible describir lo grande que eres
en un trozo de papel.
Gracias por ser maestro, por enseñarme, por crear y relacionar ideas que nadie más ve...
Gracias por creer en lo imposible.
Por ser como eres.*

También quiero expresar mi agradecimiento a Pastora Calvo Hernández por su dedicación, esfuerzo y espíritu de lucha. Por motivarme y animarme en todo momento.

Eres una gran persona, maestra y transmisora de conocimientos.

Muchas gracias a los dos por ser mis maestros, mis guías...

*Agradezco a José Luis González González su dedicación, esfuerzo
y amor en este trabajo y en todo lo que hace.*

Eres grande.

*A todos los directores y profesorado de los Colegios de Educación Especial de Canarias,
por su ayuda y colaboración en este trabajo.*

*Y especialmente a Plácido Checa y Lola Díaz Perera, por su ayuda, esfuerzo y cariño
en la realización de este trabajo, son dos ángeles.*

Para toda la gente buena que te ayuda en el camino...

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL	19
-----------------------------------	-----------

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA

EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: PANORAMA GENERAL	27
---	-----------

Introducción	27
---------------------------	-----------

1.1. Planteamiento teórico sobre los TGC	31
---	-----------

<i>1.1.1. Definición de los trastornos graves de conducta</i>	<i>32</i>
---	-----------

<i>1.1.2. El papel del profesorado según los expertos</i>	<i>34</i>
---	-----------

<i>1.1.3. Los procesos de detección e identificación de los TGC: instrumentos</i>	<i>37</i>
---	-----------

<i>1.1.4. Propuestas de tratamiento e intervención para los TGC</i>	<i>41</i>
---	-----------

1.2. Las NEAE en el ámbito escolar: el proceso de evaluación de las necesidades educativas	48
---	-----------

1.3. La enfermedad mental en el ámbito escolar	54
---	-----------

CAPÍTULO 2. LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA

EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: ANÁLISIS EN LAS DISTINTAS CC.AA.	63
--	-----------

2.1. Legislación relacionada con TGC en las distintas

Comunidades Autónomas sobre los TGC	64
--	-----------

<i>2.1.1. Comunidad Autónoma de Andalucía</i>	<i>64</i>
---	-----------

<i>2.1.2. Comunidad Autónoma de Aragón</i>	<i>64</i>
--	-----------

<i>2.1.3. Comunidad Autónoma de Cantabria</i>	<i>65</i>
---	-----------

<i>2.1.4. Comunidad Autónoma de Castilla y León</i>	<i>65</i>
---	-----------

<i>2.1.5. Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha</i>	<i>65</i>
--	-----------

<i>2.1.6. Comunidad Autónoma de Cataluña</i>	<i>66</i>
--	-----------

<i>2.1.7. Comunidad Autónoma de Valencia</i>	<i>66</i>
--	-----------

<i>2.1.8. Comunidad Autónoma de Extremadura</i>	<i>66</i>
---	-----------

2.1.9. Comunidad Autónoma de Galicia	67
2.1.10. Comunidad Autónoma de las Islas Baleares	67
2.1.11. Comunidad Autónoma de Canarias	67
2.1.12. Comunidad Autónoma de La Rioja	68
2.1.13. Comunidad Autónoma de Madrid	68
2.1.14. Comunidad Autónoma de Navarra	68
2.1.15. Comunidad Autónoma del País Vasco	69
2.1.16. Comunidad Autónoma de Asturias	69
2.1.17. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia	69
2.1.18. Ciudades Autonómicas de Ceuta y Melilla	70
2.2. La definición de los TGC en algunas de las distintas	
Comunidades Autónomas	70
2.2.1. Comunidad Autónoma de Andalucía	70
2.2.2. Comunidad Autónoma de Aragón	71
2.2.3. Comunidad Autónoma de Cantabria	71
2.2.4. Comunidad Autónoma de Galicia	71
2.2.5. Comunidad Autónoma de Canarias	72
2.2.6. Comunidad Autónoma de Navarra	72
2.3. La detección e identificación de los TGC en las distintas	
Comunidades Autónomas	72
2.3.1. Comunidad de Andalucía	73
2.3.2. Comunidad de Aragón	73
2.3.3. Comunidad de Cantabria	73
2.3.4. Comunidad de Castilla y León	73
2.3.5. Comunidad de Castilla La Mancha	73
2.3.6. Comunidad de Cataluña	74
2.3.7. Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	74
2.3.8. Comunidad Valenciana	74

2.3.9. Comunidad de Extremadura	75
2.3.10. Comunidad de Galicia	75
2.3.11. Comunidad de Baleares	75
2.3.12. Comunidad de Canarias	75
2.3.13. Comunidad de La Rioja	76
2.3.14. Comunidad de Madrid	77
2.3.15. Comunidad de Navarra	77
2.3.16. Comunidad de País Vasco	77
2.3.17. Comunidad del Principado de Asturias	77
2.3.18. Comunidad de Murcia	78
2.4. Los EOEPs en el proceso del informe psicopedagógico	
y de intervención en las distintas Comunidades Autónomas	78
2.4.1. Comunidad de Andalucía	78
2.4.2. Comunidad de Aragón	79
2.4.3. Comunidad de Cantabria	80
2.4.4. Comunidad de Castilla y León	81
2.4.5. Comunidad de Castilla-La Mancha	82
2.4.6. Comunidad de Cataluña	82
2.4.7. Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	83
2.4.8. Comunidad Valenciana	83
2.4.9. Comunidad de Extremadura	83
2.4.10. Comunidad de Galicia	84
2.4.11. Comunidad de las Islas Baleares	84
2.4.12. Comunidad de Canarias	84
2.4.13. Comunidad de La Rioja	86
2.4.14. Comunidad de Madrid	87
2.4.15. Comunidad de Navarra	88
2.4.16. Comunidad del País Vasco	88

2.4.17. Comunidad del Principado de Asturias	88
2.4.18. Comunidad de la Región de Murcia	89
2.5. Funciones del EOEP con NEAE en las distintas CC.AA.	89
2.5.1. Comunidad de Andalucía	90
2.5.2. Comunidad de Aragón	90
2.5.3. Comunidad de Cantabria	90
2.5.4. Comunidad de Castilla y León	91
2.5.5. Comunidad de Castilla La Mancha	92
2.5.6. Comunidad de Cataluña	93
2.5.7. Comunidad de Ceuta y Melilla	93
2.5.8. Comunidad Valenciana	93
2.5.9. Comunidad de Extremadura	93
2.5.10. Comunidad de Galicia	94
2.5.11. Islas Baleares	94
2.5.12. Comunidad de Canarias	95
2.5.13. Comunidad de La Rioja	95
2.5.14. Madrid	95
2.5.15. Comunidad de Navarra	96
2.5.16. Comunidad de País Vasco	97
2.5.17. Principado de Asturias	97
2.5.18. Comunidad de la Región de Murcia	98
CAPÍTULO 3. EL PROCESO DE DETECCIÓN	
DE LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA	111
3.1. Introducción: el modelo médico categorial	
vs. modelo psicométrico-dimensional	111
3.2. El uso de las escalas dimensionales de la conducta	114
3.3. La aplicación de escalas en los centros educativos	116

3.4. El cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales (CIPEC)	123
3.5. El cuestionario de indicadores de enfermedad mental (CIEM)	139
3.6. Conclusiones del capítulo	146
CAPÍTULO 4. UTILIZACIÓN DEL CIPEC PARA LA DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE CANARIAS	155
4.1. Introducción	155
4.2. Objetivos	155
4.3. Método	156
<i>4.3.1. Hipótesis y variables</i>	<i>156</i>
4.3.1.1. Hipótesis	156
4.3.1.2. Variables	156
4.3.1.3. Población y muestra	157
4.3.1.4. Instrumento, diseño y procedimiento	157
4.3.1.5. Diseño y procedimiento	163
4.3.1.6. Análisis estadísticos	163
4.4. Resultados	164
<i>4.4.1. Resultados descriptivos</i>	<i>164</i>
4.4.1.1. Muestra	164
4.4.1.2. Determinación de la prevalencia de TGC	166
4.4.1.3. La estructura factorial exploratoria del Cuestionario de Indicadores de Problemas Emocionales y Conductuales (CIPEC)	167
<i>4.4.2. Fiabilidad general y por componentes principales</i>	<i>171</i>
<i>4.4.3. Análisis inferenciales</i>	<i>172</i>
4.4.3.1. Determinación de las posibles diferencias significativas en CIPEC entre el alumnado con TGC y el que no presenta TGC	172

4.4.3.2. Determinación de ecuación de predicción de la puntuación final del CIPEC a partir de una puntuación reducida	178
4.4.3.3. Determinación de la existencia de diferencias en la puntuación total del CIPEC por Etapas en CEE	181
4.4.3.4. Determinación de la existencia de diferencias en la puntuación total del CIPEC por género en el alumnado de CEE	182
4.5. Discusión de los resultados	182
4.6. Conclusiones	188
CAPÍTULO 5. UTILIZACIÓN DEL CIEM PARA LA DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE CANARIAS	193
5.1. Introducción	193
5.2. Objetivos	195
5.3. Método	195
<i>5.3.1. Hipótesis y variables</i>	<i>195</i>
5.3.1.1. Hipótesis	195
5.3.1.2. Variables	195
5.3.1.3. Población y muestra	196
5.3.1.4. Instrumento, diseño y procedimiento	196
5.3.1.5. Análisis estadísticos	203
5.4. Resultados	203
<i>5.4.1. Resultados descriptivos</i>	<i>203</i>
5.4.1.1. Muestra	203
5.4.1.2. Determinación de la prevalencia de Enfermedad Mental	205
<i>5.4.2. La estructura factorial exploratoria del Cuestionario de Indicadores de enfermedad mental (CIEM)</i>	<i>206</i>
<i>5.4.3. Fiabilidad general y por componentes principales</i>	<i>212</i>
<i>5.4.4. Análisis inferenciales</i>	<i>214</i>

5.4.4.1. Determinación de las posibles diferencias significativas en el CIEM entre el alumnado con EM y el que no presenta EM	213
5.4.4.2. Ecuación de predicción de la puntuación del CIEM a través de una reducción de ítems	214
5.4.4.3. Comprobación de las diferencias en el CIEM por etapas en los CEE	216
5.4.4.4. Diferencias por sexos en la puntuación final del CIEM	217
5.5. Discusión de los resultados	217
5.6. Conclusiones	223
CONCLUSIONES GENERALES	229
BIBLIOGRAFÍA	237
ANEXOS	257

INTRODUCCIÓN GENERAL

INTRODUCCION

En la actualidad el estudio de los Trastornos Graves de Conducta ha suscitado un gran interés en el ámbito educativo, por una parte, su elevada prevalencia digna de tener en consideración y por otra, la importancia de la detección temprana, fundamental para su pronóstico y mejoría. Cada vez más se observa como distintas instituciones sanitarias educativas y sociales se interesan por dar una respuesta más concreta. Desde las administraciones educativas son conscientes de la necesidad de desarrollar recursos, complementarios para los centros que lo requieran, para atender características del alumnado con necesidades educativas especiales y por lo tanto, cumplir con la función de compensación de desigualdades sociales y personales.

También, los trastornos de conducta han sido atendidos desde el ámbito sanitario e integrados en las diversas clasificaciones internacionales. El patrón de comportamiento más frecuente incluye: falta de cooperación, desafío y hostilidad hacia las figuras de autoridad. Además de estos trastornos conductuales hay que añadir otros que implican alteraciones en algunos ámbitos contextuales (escolar, familiar y social).que en muchas ocasiones dan lugar a conductas antisociales.

Estos trastornos condicionan el desarrollo social y educativo del alumnado desde las primeras etapas educativas, muchas veces ocultos y en otras ocasiones se van manifestando a largo del desarrollo educativo. Este interés constituye un gran reto en el desarrollo de la labor docente del profesorado, ya que su labor, como generador de ambientes de aprendizaje o como mediador de los mismos para propiciar experiencias que estimulen al alumnado, es insustituible.

En este sentido hay que poner en valor el papel del profesorado como agente principal que puede actuar en la detección, desde el primer momento mediante la observación directa de la conducta y el comportamiento de su alumnado. Se entiende que el profesor o profesora es una fuente valiosa de información y puede aportar datos muy relevantes.

Muchas investigaciones realizadas señalan la necesidad de establecer estrategias preventivas y de una intervención multiprofesional, en la medida en que el profesorado detecta, deriva y participa de manera no especializada en las primeras actuaciones. En este sentido, según Alonso y Pino (2007) la prevención es la mejor intervención sobre los problemas de conducta en los centros.

En cuanto a las causas de estos Trastornos de Conductas hay que decir que no son fácilmente identificables, ya que el abanico de detección es amplio y si bien, se pueden hablar de

una predisposición genética, hay que hacer hincapié en el contexto social. La influencia de un ambiente familiar con modelos educativos bien sean autoritarios o permisivos, pueden influir negativamente en el desarrollo afectivo-emocional. En esta línea y Palomero y Fernández (2001) establecen que estos estudios quedarían incompletos si no se considera de manera especial el contexto social. Por tanto, hay que tener en cuenta la capacidad que tienen las estructuras sociales para generar conductas externalizantes fácilmente detectable o internalizantes donde la detección se complica.

Como señalan los planteamientos naturalistas determinadas conductas, como la agresividad, son propias de la naturaleza biosocial del ser humano, pero recuerdan también que los individuos disponen de capacidad para adaptarse y modificar patrones de comportamientos que no siempre son adaptativo, cuando se modifican las condiciones sociales en las que aparecen.

Por tanto, el objetivo esencial que nos proponemos en este trabajo es demostrar que el profesorado de Infantil, Primaria y de Centros de Educación Especial puede afrontar con eficacia la detección precoz de los *problemas graves de conducta*, y son capaces a través de instrumentos de medida dimensionales de identificar la presencia de alteraciones de conducta, e inferir a partir de ellos la prevalencia de dichas alteraciones.

Cuando analizamos del término *problemas graves de conducta* nos encontramos que, aunque se produce en los centros educativos, tiene su origen en otros factores ajenos a los centros y se entiende como un problema complejo y multidisciplinar; por lo que en las soluciones deben también implicarse otras instituciones, sociales y sanitarias.

En nuestra investigación pretendemos iniciar un acercamiento a la problemática planteada en general en los centros educativos tratando de dar respuesta a preguntas que podemos concretar en las siguientes:

¿Podemos decir que el profesorado está preparado para detectar tanto las conductas externalizantes como las internalizante?

¿Es posible que el profesorado pueda usar un instrumento válido y fiable que permita detectar trastornos graves de conductas en edades tempranas?

El tema de los *trastornos grave de conducta* ¿está suficientemente tratado en las distintas Comunidades Autónomas?

Estas cuestiones y otras interrelacionadas permitirán desarrollar trabajos de investigación que pueden ser beneficiosos para mejorar la detección identificación de estos trastornos no solo el ámbito educativo sino también en otros ámbitos contextuales como el familiar y social.

Con este trabajo se quiere continuar en nuestro Departamento de Psicología y Sociología la línea de investigación sobre el papel del profesorado en la eficacia de la intervención en los Trastornos graves de conducta en los centros educativos. La investigación para lograr los objetivos propuestos se ha estructurado en cinco capítulos que a continuación concretamos:

En el primer capítulo se trata de hacer una reflexión, no de manera exhaustiva, sobre los conceptos que se manejan cuando hablamos del término *trastornos grave de conducta* y su *protocolo de actuación* tratando de dar respuesta desde el interés que demanda la práctica educativa y que se realiza desde distintos planteamientos teóricos. Se plantea como miscelánea para aglutinar distintas perspectivas o visiones.

En el segundo capítulo se revisa el estado de la cuestión en el ámbito educativo de los trastornos graves de conducta, haciendo un recorrido por las *distintas comunidades autónomas* de España, (con especial incidencia en la Comunidad Canaria) destacado las medidas político-administrativas y psicoeducativas que se desarrollan. Para la elaboración de este capítulo se han tenido en cuenta tanto los documentos administrativos de las distintas comunidades autónomas como la información directa a través de los Equipos de Orientación Educativa (EOEPs) de las CC.AA, preguntándoles sobre los procesos de identificación, de valoración y de respuesta educativa. Se ha conseguido ofrecer en este capítulo el panorama nacional de cómo se aborda los trastornos graves de conducta en el ámbito educativo.

En el tercer capítulo analizamos una serie de instrumentos para la recogida de la información y análisis sobre la detección e identificación de los trastornos graves de conducta por el profesorado, imprescindible para el diseño y selección de las estrategias de intervención en los centros educativos. Exponemos unas pinceladas de la controversia entre el modelo médico categorial (representado por la CIE y el DSM) y el modelo psicométrico-dimensional. Se enumeran y describen algunas de las escalas dimensionales de la conducta más utilizadas para la evaluación de los trastornos en la medida que dan una información útil sobre la situación del alumnado. Termina el tercer capítulo con la presentación de dos cuestionarios para la detección de los trastornos graves de conducta en el ámbito educativo: el CIPEC (Cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales) y el CIEM (Cuestionario de indicadores de enfermedad mental. El CIPEC como instrumento ya lleva un recorrido histórico (Merchán, 2009; Rodríguez-Mateo, Luján y Mesa, 2012; Rodríguez-Mateo y Luján, 2013) con probada fiabilidad y validez, teniendo unas adecuadas propiedades psicométricas. El CIEM, en cambio, sin que todavía haya sido sometido a contrastación. Se presentan y se plantea su

necesidad de uso, formando parte estos dos cuestionarios de la fase empírica correspondiente a los capítulos cuatro y cinco.

En el capítulo cuarto el cuestionario para la detección de los trastornos graves de conducta (CIPEC) se pone a prueba, con una muestra muy significativa de alumnado de centros de Educación Especial de Canarias. Describimos los resultados encontrados con la aplicación del cuestionario. El objetivo general se centra en conocer si el profesorado de los Centros de Educación Especial es capaz de detectar TGC (Trastornos graves de conducta) a través de del cuestionario CIPEC, establecer sus propiedades psicométricas en esta modalidad de escolarización y comprobar si es posible una reducción de ítems sin perder por ello fiabilidad y validez.

En el capítulo 5 reflexionamos sobre la identificación de la enfermedad mental y la posibilidad de ser detectada precozmente a través del profesorado. Los problemas relativos a los trastornos por déficit de atención e hiperactividad ya están siendo tratados diferencialmente en el ámbito educativo canario (Artiles y Jiménez, 2006; Díaz, Jiménez, Rodríguez, Afonso y Artiles, 2013; Jiménez, Rodríguez Camacho, Afonso y Artiles, 2012) por lo que no es objeto de estudio ni investigación, ya que tiene su propia línea de actuación. Lo que si puede ser novedoso es la posibilidad de poder identificar indicadores susceptibles de la posible presencia de enfermedad mental, dada la relevancia en el contexto de salud mental y en el programa Infanto-Juvenil para la detección e intervención con los Trastornos Mentales Graves. El objetivo general se centra en conocer las cualidades psicométricas del CIEM, dando por supuesto que el profesorado es capaz de detectar los síntomas compatibles con la presencia de un TGC (Trastornos graves de conducta) a través de un cuestionario específico para tal fin. Ver si existen diferencias en las puntuaciones del CIEM entre el alumnado con presencia de TGC en comparación con los no diagnosticados, y si existen también diferencias entre las distintas etapas, planteando finalmente la posibilidad de predecir la puntuación total del CIEM a partir de una muestra significativa y reducida de ítems.

Por último, recogemos una serie de conclusiones generales relevantes y las sugerencias que permitan mejorar el estado de la cuestión y, por último, incorporamos las referencias bibliográficas utilizadas y unos anexos con los instrumentos utilizados en la investigación.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: PANORAMA GENERAL

CAPÍTULO 1. LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: PANORAMA GENERAL

Introducción

En este primer capítulo vamos a referirnos a los trastornos graves de conducta tanto en el ámbito educativo como en el ámbito sanitario. Rodríguez-Mateo y Luján (2012), explican los desajustes en el comportamiento que puede tener influencia de ciertos elementos del entorno. Los trastornos de conducta han sido atendidos desde el ámbito sanitario e integrados en las diversas clasificaciones internacionales. Hay que tener en cuenta la frecuencia, la permanencia y la dimensión en el tiempo de la conducta en función de la edad del alumnado. El hecho de que consideremos la manifestación de dicha conducta como trastorno leve o trastorno más grave, tiene una importancia fundamental ya que de ello va a depender el tipo de identificación y de intervención, que se realice. Explicaremos el papel del profesorado como agente principal que va a actuar en la detección de los TGC del alumnado. Además de la observación directa de la conducta del alumnado, como instrumento clave en los contextos escolares, ya que es uno de los instrumentos de detección y evaluación que pueden aportar datos más valiosos, unido a la recogida de información de la familia. A continuación se explicará las definiciones de los trastornos graves de conductas, el papel del profesorado, los instrumentos que utilizamos para detectarla e identificarla y trataremos el tema de la intervención tanto en el aula como a nivel familia. Luego haremos un recorrido por el alumnado de NEAE donde trataremos con mayor interés las NEE que es donde se encuentra ubicado los TGC. Para finalizar el tema comentaremos el protocolo de enfermedad mental y su derivación a los servicios sanitarios.

Hay conductas que son habituales y que se dan repetidamente en el aula. En esta línea Martín (2001) nos especifica tres tipos de conductas que se dan con frecuencia en los colegios, que son: la social pasiva, social agresiva y social no asertiva. A continuación vamos a explicar cada una de ellas.

En primer lugar el alumnado socialmente pasivo es: retraído, tímido, poco comunicativo, lento y está aislado, teniendo como resultado pocos amigos. No se relacionan con los demás y no son capaces de expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos. Tampoco defiende sus propios derechos y deja que los demás se aprovechen de él. Toman muy pocas iniciativas, sin asumir responsabilidades, deja que los demás le manden y le digan lo que tiene que hacer.

En segundo lugar, cuando el alumnado es agresivo tiende a ser: socialmente explosivo, vio-

lento, desafiante, hostil y mandón. Se relaciona con los demás para conseguir lo que él desea y cuando él quiere, tiende a no preocuparse por los sentimientos, pensamientos y necesidades de los demás y con frecuencia metiéndose en peleas. Tampoco es asertivo ni empático. Moradillo (2008) nos explica que diferentes autores como Trianes (2000) se han referido a la definición de conductas agresivas adoptando diversos matices, siendo una forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien, lo cual provoca rechazo. Zaczyk (2002) comenta como el estado actual de los conocimientos no les permite alcanzar una respuesta definitiva para saber de dónde procede la agresividad. Trianes (2000), también explica como la agresividad y agresión no son la misma cosa, ya que el primer término designa la tendencia que dio lugar a la agresión posterior, el término agresión se utiliza para designar un acto en sí palpable. Rabadán y Giménez (2012) hace referencia a la agresividad como un estado emocional con sentimientos de odio, furia e ira con objetivo de dañar. También Train (2001) dice como la agresividad procede de una tendencia innata a crecer y dominar el mundo que nos rodea. Rodríguez- Mateo y Luján (2012), especifica como la agresividad encadena a la rebeldía, o la violación de normas son aspectos en la vida sin tener relación patológica en sí mismas.

En este sentido Tomás (2000) expone que la agresividad se puede dar por la intensidad de su expresión en palabras, mediante amenazas,...y por la intención evidente (miradas, gestos hostiles).

Y en tercer lugar el alumnado es socialmente no asertivo cuando no es: alegre, expresivo, cooperativo y participativo, se comunican con los demás de forma poco clara, no directa y ofensiva, por lo que generalmente tiene pocos amigos.

Este tipo de alumnado se relaciona con los demás con poco respeto y no es capaz de expresar sus sentimientos, pensamientos y necesidades de forma poca sincera ofendiendo a los demás.

Otros autores como Achenbach (1985); Achenbach y Edelbrock (1978) hacen una clasificación de los trastornos juveniles, dividiéndolos en trastornos internalizantes, mixtos y externalizantes.

Clasificación dimensional de los trastornos juveniles		
INTERNALIZANTES (los problemas que se dirigen hacia uno mismo)	MIXTOS (contienen elementos de los trastornos internalizantes y externalizantes)	EXTERNALIZANTES (los problemas que se dirigen al exterior, hacia otras personas)

TABLA 1. Clasificación dimensional de los trastornos juveniles.

Fuente: Achenbach, (1985); Achenbach y Edelbrock, (1978)

Define los trastornos internalizantes como los problemas que se dirigen hacia uno mismo, hacia el interior, mostrando características como la ansiedad, timidez, retraimiento, depresión.

Los trastornos externalizantes como los problemas que se dirigen al exterior, hacia otras personas. Por ejemplo peleas, rabietas, desobediencia, destructividad. Y por último los trastornos Mixtos contienen elementos de los trastornos internalizantes y externalizantes, como problemas sociales, pensamientos, problemas de atención.

Rabadán y Giménez-Gualdo (2012) resaltan que si la conducta comienza a ser desviada, empezará a afectar a todos los ámbitos, personal, familiar y social del individuo, y se podría estar hablando de un trastorno conductual que si persiste en el tiempo y aumenta gradualmente podría derivar en edades posteriores en trastornos.

En el aula si el profesorado tiene un alumnado con problemas conductuales, tiene que saber qué estrategias tiene que utilizar con ellos. Por esto, tienen especial importancia las habilidades del profesorado en el manejo de estas situaciones.

En el campo emocional, hay que sonreír, jugar, celebrar, acariciar, abrazar, comunicar las emociones positivas para que el niño imite, desde edades tempranas y se introduzca con facilidad en la experimentación y expresividad de sus emociones. A veces el alumnado puede presentar falta de estrategias de habilidades y de mecanismos, para afrontar y resolver los problemas.

En este sentido Gardner (2011) estudió el desarrollo de habilidades en los niños y la forma en que se descomponían las diferentes capacidades. Entre todas las inteligencias múltiples que formuló Gardner, a un niño/a que tiene trastorno grave de conducta le cuesta mucho tener la inteligencia intra-personal que es la de manejar las relaciones humanas, la empatía con las personas y el reconocer sus motivaciones, razones y emociones que los mueven para autocontrolarlas y la

inteligencia inter-personal donde los sentimientos si deben ayudar a guiar nuestra toma de decisiones, debe existir un límite en la expresión de estos.

A continuación presentamos un cuadro resumen donde se explica las ocho inteligencias múltiples que tiene Gardner y que el profesorado en el aula puede ir desarrollando desde edades tempranas, para que el alumnado las vaya adquiriendo paulatinamente:

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES	
Lingüística	En general se utilizan ambos hemisferios del cerebro y es la que caracteriza a los escritores. Tiene un uso amplio del lenguaje. (Escribir, leer, contar cuentos...).
Lógica- Matemática	Capacidad para identificar modelos, calcular, formular y verificar hipótesis, utilizar el método científico y los razonamientos inductivo y deductivo. (Resolución de problemas aritméticos, estrategias y experimentos).
Corporal y kinésica	Los kinestésicos tienen la capacidad de utilizar su cuerpo para resolver problemas o realizar actividades. Dentro de este tipo de inteligencia están los deportistas, cirujanos y bailarines. Una aptitud natural de este tipo de inteligencia se manifiesta a menudo desde niño. (Deporte, baile, manualidades)
Visual y espacial	Esta inteligencia la tienen las personas que puede hacer un modelo mental en tres dimensiones del mundo o en su defecto extraer un fragmento de él. Esta inteligencia la tienen profesiones tan diversas como la ingeniería, la cirugía, la escultura, la marina, la arquitectura, el diseño y la decoración. (Percibir, imaginar, visualizar, transformar).
Musical	Es el talento que tienen los grandes músicos, cantantes y bailarines. La fuerza de esta inteligencia radica desde el mismo nacimiento y varía de igual manera de una persona a otra. Necesita ser estimulada para desarrollar todo su potencial, ya sea para tocar un instrumento o para escuchar una melodía con sensibilidad. (Identificar, reconocer, crear y reproducir sonidos- canciones).
Inter-personal	Este tipo de inteligencia nos permite formar una imagen precisa de nosotros mismos; nos permite poder entender nuestras necesidades y características, así como nuestras cualidades y defectos. Y aunque se dijo que nuestros sentimientos si deben ayudar a guiar nuestra toma de decisiones, debe existir un límite en la expresión de estos. Este tipo de inteligencia es funcional para cualquier área de nuestra vida. (Se comunican bien y son líderes en sus grupos)

Intra-personal	Este tipo de inteligencia nos permite entender a los demás. Está basada en la capacidad de manejar las relaciones humanas, la empatía con las personas y el reconocer sus motivaciones, razones y emociones que los mueven. Esta inteligencia por sí sola es un complemento fundamental de las anteriores, porque tampoco sirve de nada si obtenemos las mejores calificaciones, pero elegimos mal a nuestros amigos y en un futuro a nuestra pareja. La mayoría de las actividades que a diario realizamos dependen de este tipo de inteligencia, ya que están formadas por grupos de personas con los que debemos relacionarnos. Por eso es indispensable que un líder tenga este tipo de inteligencia y además haga uso de ella. (Autoestima, automotivación, felicidad personal y social).
Naturalista	Este tipo de inteligencia es utilizado al observar y estudiar la naturaleza. Los biólogos son quienes más la han desarrollado. La capacidad de poder estudiar nuestro alrededor es una forma de estimular este tipo de inteligencia, siempre fijándonos en los aspectos naturales con los que vivimos. (Atracción y sensibilidad por el mundo natural).

TABLA 2. Explicación Inteligencias Múltiples de Gardner (2011)

1.1. Planteamiento teórico sobre los TGC

Para realizar el planteamiento teórico sobre los TGC, vamos a nombrar a una serie de autores que nos comentarán sobre este tema, como Rabadán y Giménez (2012) que identifican la detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta, como las principales dificultades que son las que tienen que ver con el diagnóstico, con la prevención y el tratamiento, añadiendo la falta de información en la familia, poca formación del profesorado y falta de estrategias.

Este autor comenta que estamos ante una sociedad de cambio continuo y esto ha reducido el tiempo de adaptación de las personas tolerando menos la frustración. En esta misma línea Vallejo (1998) también nos habla de los problemas que surgen como resistencia al cambio y como queda afectada la parte emocional.

También Rodríguez-Mateo y Luján (2012) explican como los trastornos conductuales y emocionales está siendo un factor agobiante tanto para el ámbito familia como para el escolar y que se está incrementando en la infancia y adolescencia.

Otro autor como Giménez (2007) define un Trastorno de conducta, cuando se observe en

el alumnado un patrón persistente mínimo de seis meses y presenta conductas antinormativas, que no son específicas de la edad y no son secundarias a otro trastorno psiquiátrico de nivel superior.

En este sentido Montes (2014) para definir el concepto de TGC, empieza clarificando el propio concepto de trastorno comportamental haciendo referencia a la definición dada por el DSM V en el que se define como: “un patrón persistente y repetitivo de conducta, en el que destaca la violación de los derechos fundamentales de los demás, o las reglas o normas sociales adecuadas a la edad”.

1.1.1. Definición de los trastornos graves de conducta

Comenzamos este apartado con algunas definiciones, conceptos y clasificaciones sobre la identificación de los Trastornos Graves de Conducta (en adelante, TGC) y que nos aporta diferentes autores e instituciones:

1) La Real Academia Española (RAE) y que desarrolla de la siguiente manera:

- Identificar: Hacer que dos o más cosas en realidad distintas aparezcan y se consideren como una misma.
- Trastorno: Alteración leve de la salud. Enajenación mental (Estado mental de quien no es responsable de sus actos; puede ser permanente o transitorio).
- Grave: Grande, de mucha entidad o importancia.
- Conducta: Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación.

Si juntamos todas las definiciones de la RAE podría salir como resultado que el Trastorno grave de conducta, es la alteración grande de la salud, que se da en un conjunto de acciones como respuesta a una situación.

2) En este sentido define Kazdin (1999) lo delimita como “un patrón de comportamiento, persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros y violenta las normas propias de la edad”. Kazdin en su definición tiene una frase clave “persistente a lo largo del tiempo”, ya que hay conductas que según la edad se pueden ver como cotidianas, correspondiente a una etapa del desarrollo específico del alumnado, convirtiéndose en conductas desadaptativas en otros momentos. Pero esa intensidad y persistencia en el tiempo es la que puede hacer que esa conducta se convierta en un problema y acabe en un trastorno.

3) Fernández y Olmedo (1999), añade que los trastornos del comportamiento perturbador (trastornos de conducta), se dan tanto en la infancia como en la adolescencia y engloban un

conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas: alumnado, padres, profesorado y personas desconocidas.

4) Igualmente Domínguez Alonso (2008) señala como los problemas de conducta afectan negativamente no solo al sujeto, sino al entorno en que viven (familia, escuela y grupo de amigos...) llevando al individuo a romper las normas de convivencia y por tanto a un deterioro del desarrollo personal y social.

A continuación presentamos un cuadro explicativo de los TGC de diferentes autores. Y que reflejamos en el cuadro siguiente:

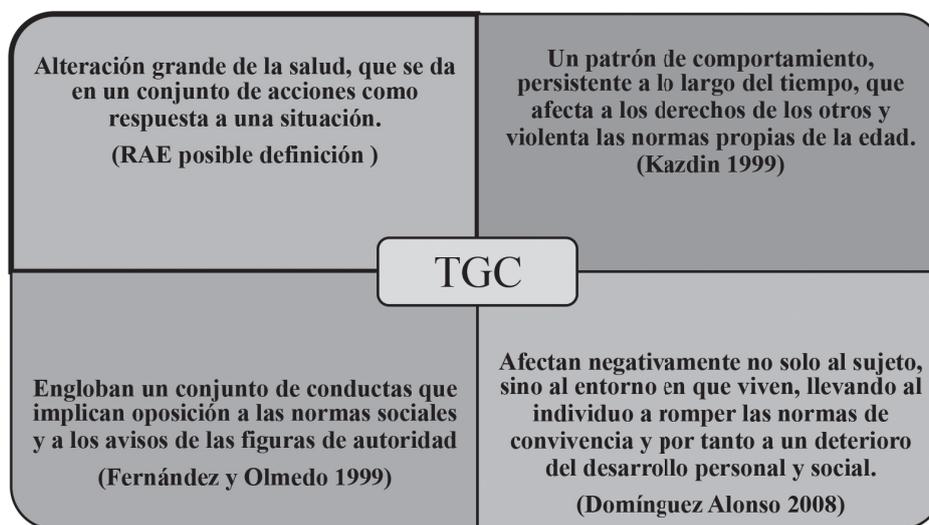


TABLA 3. Definición de los trastornos graves de conducta y el papel del profesorado.

En la Orden de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias, considera que en los «Trastornos Graves de Conducta» la gravedad se constata por la repetición, intensidad y tiempo de duración de cada manifestación. Y estos síntomas deben estar presentes tanto en el ámbito escolar como familiar, con limitaciones importantes en su aprendizaje escolar y ser resistentes a una intervención no especializada en trastornos de conducta y alteraciones emocionales.

Los alumnos/as con Trastornos Graves de Conducta según la Ley Orgánica 2/2006 de Educación del 3 de mayo especifican que son los que presentan necesidades educativas especiales, por un período de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta.

1.1.2. El papel del profesorado según los expertos

A continuación señalaremos algunos aspectos a tener en cuenta por parte del profesorado para que el proceso de detección de las NEAE sea lo más eficaz posible y está relacionado con la importancia de su formación tanto teórica en la medida en que debe saber utilizar los diferentes y técnicas de evaluación de los distintos procesos de enseñanza- aprendizaje.

Calvo, García, Marrero (2005) hacen referencia a como los docentes ejercen una gran influencia en el alumnado, a través de la metodología pero fundamentalmente en las interacciones con ellos. Por eso el profesorado son los protagonistas tanto de la detección como de la intervención y por ello es imprescindible su formación.

Quienes han dedicado parte de su vida a la educación o quienes comienzan ahora sus tareas en ella se habrán encontrado, con mucha ilusión y recompensa a la hora de realizar su trabajo pero también con incontables dificultades o problemas.

Entonces muchos factores pueden influir en los problemas de conducta y se hace muy difícil distinguirlos sino aparecen de una forma clara y visible. Por eso es fundamental, la capacidad de observación y una buena formación del profesorado para poder diferenciar en su aula cuáles son los distintos tipos de conductas que aparecen en el alumnado.

Una identificación precoz cuanto antes se haga es mejor, para dar así una buena respuesta a la intervención. En edades tempranas del alumnado el profesorado tutor adquiere un valor primordial. En la etapa de Educación Infantil y Educación Primaria, el tutor/a es el profesorado que más tiempo está en el aula con el alumnado, convirtiéndose en el mejor observador para cualquier identificación de éstos.

Los profesores deben prevenir según Peiró (2001) las situaciones de violencia y conflictos mediante la enseñanza de valores y desarrollar situaciones que generen el conocimiento de sí mismo, para que mediante la valoración de las propias posibilidades y defectos, se contribuya a la autoestima positiva y a una mejora de la conducta.

Este modelo nos sirve de base para la identificación de los TGC en el ámbito educativo.

Los problemas de conductas que afloran en la adolescencia, si se conocen y se detectan en edades más tempranas se podrían prevenir en un futuro.

El tutor/a de la etapa de Primaria tiene la oportunidad de estar en contacto casi todo el tiempo de la jornada escolar con el alumnado, no siendo así en Secundaria que tienen profesores/as diferentes en muchas de sus asignaturas.

El hecho de que el profesorado tutor/a de Primaria note o pueda identificar y conocer distin-

tos tipos de problemas de conductas del alumnado en un período de tiempo, implica que puede estar dando una posible respuesta a una prevención precoz de un problema de comportamiento evitando dificultades más adelante. Siempre con la coordinación familia- escuela.

La formación, el reciclaje del profesorado es esencial, para actualizar y profundizar en los conocimientos adquiridos de forma continuada, para estar al día con los cambios de leyes e innovaciones que se produce en el mundo de la educación y para pueda detectar e identificar los problemas del alumnado en el aula.

En este sentido, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, hace referencia en su artículo 102 a la importancia que tiene la formación permanente del profesorado, ya que es un derecho y una obligación. Los programas de formación permanente, divisarán los conocimientos y métodos, la atención diversidad, materia de igualdad y la organización encauzados a mejorar la calidad de la enseñanza. Desde las Administraciones educativas fomentarán la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación y la formación en lenguas extranjeras de todo el profesorado, y promoverán los programas de investigación e innovación.

En este sentido Edwards (2006) señala que la observación se puede hacer a través del seguimiento de actividades estructuradas en un plan de trabajo, dentro o fuera del aula: actividades de trabajo en equipo, de asamblea o puesta en común, de experimentación, salidas de trabajo.

Tanto el diálogo y la entrevista personal procedimientos que permiten recoger una importante cantidad de información en las situaciones más diversas, por lo que son muy adecuadas para evaluar los conocimientos previos al abordar nuevos temas o contenidos. Edwards (2006) expone como la observación es una de las técnicas más importantes que el profesorado debe desarrollar y potenciar para percibir y saber que tipos de problemas de conducta tiene el alumnado en el aula.

También Carbonell y Peña (2001), nos explica una serie de pasos a seguir para una buena observación de las conductas del alumnado. Y señala los siguientes pasos:

- El primer paso es sentarse en un ambiente relajado y hacer una lista de las conductas del alumnado especificando las causas de problemas que presenta en la clase.
- Hay que señalar que esas conductas deben explicarse con detalle.
- Ya que hay que registrar las conductas concretas que más hostilidad provocan en el aula.
- Cuando se elabora la lista en el paso siguiente del profesorado es escribir frente a cada una de las conductas no deseadas la respuesta habitual del profesorado antes esa conducta y las consecuencias que provoca.

- El trabajo del profesorado consiste en elaborar otra lista en la que se indiquen las conductas positivas del alumnado y la respuesta que se le da en las ocasiones (aunque sean pocas) que se produce.

Como señala Nieto (1996) el hecho de fragmentar las conductas problemáticas en diversos componentes da al profesorado la sensación de que detecta y se interviene mejor.

En la actualidad la sociedad está en un proceso de cambio continuo y por tanto el profesorado también, como señala Edwards (2006) la educación no es la misma que hace veinte años, el profesorado, la familia, la educación... es muy diferente a la que tenemos actualmente.

Otro autora como Tellez (2010) nos comenta de la importancia de la evaluación inicial con todo el equipo educativo, que es preventiva, detectora y precoz de las primeras dificultades que plantea el alumnado. Y la autora señala como en la Teoría del aprendizaje significativo hay que identificar los conocimientos previos del alumnado para saber en su estructura cognitiva que conceptos son los que están disponibles, para empezar a trabajar. Al igual que con la conducta, que tenemos que ver cuando, como dónde y la intensidad con la que se produce y por qué, para poderla analizar y diagnosticar para prevenirla.

No hay que olvidar como señala Guillotte (2003), en término generales que el alumnado espera de los docentes una buena coordinación, que les haga tener buenos resultados en sus aprendizajes y por otra parte, sentirse que el profesorado es empático con las dificultades que pueda presentar el alumnado.

Lógicamente como señala el autor para buen funcionamiento del contexto escolar implica tener 3 ejes fundamentales:

- formación permanente de los educadores.
- un eje de investigación sobre los diversos elementos del sistema educativo y
- un eje de medición para la resolución del problemas de aquí y ahora.



FIGURA 1. Explicación del buen funcionamiento del contexto escolar.

Por último en relación a las TIC, los medios audiovisuales y tecnológicos... son una herramienta cada vez más extendida de ayuda a la enseñanza. No hay que olvidar que no constituyen en sí mismos garantía de aprendizaje, sino que son un medio más que debe ser bien utilizado por el maestro con el fin de conseguir objetivos precisos. Existen numerosos recursos que podremos usar para conseguir los objetivos. La utilización de estas herramientas constituye una motivación para el alumnado que rápidamente se familiariza con su uso.

1.1.3. Los procesos de detección e identificación de los TGC: instrumentos

En la guía de intervención de CC.AA de Aragón (2008), explica como la detección precoz de los trastornos graves de conducta (TGC) es de suma importancia, para intervenir lo más tempranamente posible y para impedir las delicadas consecuencias que pueden generar los TGC en el proceso de adaptación del niño y del adolescente.

Además explica como el alumnado con posible TC, surge de la consecuencia de conductas disruptivas y graves en el centro, necesitando una medida rápida.

La Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias, ha establecido procedimientos de detección temprana, con una guía donde el profesorado sea capaz de detectar al alumnado con NEAE, llamada "Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales", que se nombra en la Resolución del 13 de diciembre del 2010 y cuya finalidad es mejorar la detección temprana de las dificultades del alumnado y facilitar la atención de los mismos. Autores como González (2013) nos comenta la importancia de la detección en el alumnado de NEE y que la detección temprana debe ser el factor fundamental en cualquier centro, cuyo objetivo no es ni clasificar ni etiquetar al alumnado sino realizar un buen diagnóstico, para darle mejor respuesta a su necesidad.

A continuación vamos a comentar la parte de la detección e identificación del alumnado con TGC, al igual que los instrumentos que se utiliza para tanto para la detección e identificación en el ámbito educativo, como en el sanitario.

En cuanto a la detección e identificación de los TGC en el ámbito escolar, presentamos la normativa de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación., que presenta en el capítulo 1, artículo k), lo importante que es la educación para la prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos.

En la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), reformada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) expone en su

Artículo 19, que trata de los Principios pedagógicos, como desde la Etapa de Educación Infantil se hace especial hincapié en la prevención de las dificultades de aprendizaje, en la atención a la diversidad del alumnado y en la atención individualizada.

En la ORDEN de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. En su Capítulo II, habla de la detección temprana, identificación e intervención educativa, da importancia a la detección temprana y a favorecer actuaciones preventivas desde el primer ciclo de Educación Infantil.

Según la Resolución de 9 de febrero de 2011, de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa, por la que se dictan instrucciones sobre los procedimientos y los plazos para la atención educativa del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Canarias, explica la importancia del profesorado en la detección precoz.

En cuanto al Instrumentos de detección de los TGC en el ámbito escolar, se entiende que todo docente deberá hacer uso de los diferentes instrumentos y técnicas de evaluación tanto para evaluar el proceso de enseñanza como el de aprendizaje.

Según Edwards (2006) la observación del proceso de aprendizaje se puede hacer a través del seguimiento de actividades estructuradas en un plan de trabajo, realizándose dentro o fuera del aula. Además el diálogo y la entrevista personal son procedimientos que permiten englobar una importante cantidad de información en las diferentes situaciones.

Por tanto, entendemos que la observación es una de las técnicas más importantes que el profesorado debe desarrollar y potenciar para percibir y saber qué tipos de problemas de conducta tiene el alumnado en el aula.

En esta línea, Bouché (2002) nos da a entender los diferentes tipos de observación que puede darse en la escuela, como por ejemplo La observación participante que es el método de investigación cualitativa donde el profesorado está implicado en la realidad del propio proceso observado. Igualmente, Martín (2005) comenta que la observación participante resulta útil para el investigador al establecer un nivel de participación entre el observador y el grupo observado.

La guía de intervención elaborada en Andalucía en el 2008 explica por un lado que la observación permite conocer objetivamente las variaciones situacionales y temporales en la expresión de los síntomas del alumnado ante las diferentes actividades que desarrollan en el aula o en el hogar y por otro, desarrolla los procedimientos de observación directa son el com-

plemento ideal y necesario en un proceso de evaluación de la conducta.

En definitiva, los registros de observación son los que permiten analizar antecedentes y consecuentes de las conductas para posteriormente desarrollar un programa cognitivo-conductual de intervención mucho más específico.

Los equipos directivos en este sentido tienen como finalidad que el profesorado mejore su capacidad de analizar y comprender sus acciones pedagógicas, mediante la retroalimentación que está ligada a la observación directa de su intervención en el aula.

Esto permitirá ir desarrollando paso a paso la práctica reflexiva, es decir la habilidad de observar sus propias acciones y comprender las consecuencias que éstas tienen en el aprendizaje del alumnado.

A continuación vamos a mostrar diferentes tipos de instrumentos que están relacionados con la valoración de la conducta tanto en el ámbito escolar como en el ámbito de Salud Mental:

Nombre de los test	Autor	Edad	Objetivo
Vineland-II (Vineland Adaptive Behavior Scales –II)	S.S.Sparrow/ D.W.Cicchetti/ D.A. Balla	Desde el nacimiento hasta los 90 años.	Medir la conducta adaptativa desde el nacimiento hasta los 90 años. Se trata de un instrumento líder para apoyar el diagnóstico de discapacidad intelectual y de desarrollo
Told DX (Tower of London DX)	W.C.Culbertson/ E.A Zillmer	De 7 años en adelante.	Medir la capacidad de resolución de problemas complejos.
Test de la casa	M.D. López	Niños, adolescentes y adultos.	Evaluar los rasgos más importantes de la personalidad a partir del trazo del dibujo de una casa.
VMI (Prueba Beery-Buktenica del desarrollo de la integración visomotriz)	K.Beery	De 3 años a 17 años y 11 meses.	Identificar de manera temprana a los niños/as con necesidades especiales mediante la evaluación del grado al que ellos pueden integrar sus habilidades visuales y motrices.

SSIS (Social Skills Improvement System Rating Scales)	F.Gresham/S.N. Elliott	De 3 a 18 años.	Evaluar habilidades sociales, problemas de conducta y competencia académica.
Conners (Early Childhood)	C.K.Conners	De 2 a 6 años.	Evaluar los problemas conductuales, emocionales y sociales, así como retrasos del desarrollo en niños/as de 2 a 6 años.
Conners (Comprehensive Behavior Rating Scale)	C.K.Conners	De 6-18 años para las formas de padres y profesores y 8-18 años para el autoinforme.	Evaluar una gran variedad de trastornos conductuales, emocionales, sociales y académicos.

Clases de Test (relacionados con la Salud Mental)

Nombre de los test	Autor	Edad	Objetivo
Panss (Positive and Negative Syndrome Scale)	S.R.Klay/ L.A.Opler/A.Fiszbein	De 18 años en adelante.	Medir la severidad de los síntomas de pacientes con esquizofrenia.
Neuropsi (Evaluación neuropsicológica breve en español)	Ostrosky/ Ardila/ Rosselli	De 16 a 85 años.	Evaluar un amplio espectro de funciones cognitivas en pacientes psiquiátricos, geriátricos, neurológicos y pacientes con diversos problemas médicos.
BDI-II (Inventario de depresión de Beck-II)	A.T.Beck, R.A. Steer, G.K.Brown	Desde los 13 años.	Evaluar la existencia y severidad de los síntomas depresivos.
SCL-90-R (Test de los 90 síntomas)	L.R.Derogatis	Desde los 14 años.	Ayudar a medir los cambios en síntomas tales como la depresión o la ansiedad.
BSI 18 (Inventario breve de síntomas)	L.R.Derogatis	A partir de 18 años.	Servir como cribado del distrés psicológico y síntomas psiquiátricos.

Además tenemos como instrumentos utilizarán las guías de observación establecidas por la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa en el documento “Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales”.

Esta guía de observación del Gobierno de Canarias presenta un cuestionario para la detección de los trastornos de conducta que la compone 8 ítems: Se encoleriza e incurre en patalatas, discute con adultos, desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones, molesta deliberadamente a otras personas, acusa a otros de sus errores o mal comportamiento, es susceptible o fácilmente molestado por otros, es colérico y resentido, es rencoroso o vengativo. Estas conductas se valoran entre nunca, a veces y frecuentemente.

Y estos comportamientos se tienen que dar al menos durante 6 meses seguidos, en 4 o más de estas conductas.

Esta guía está destinada para el tutor/a de Educación Infantil (4- 5 años) y para el profesorado de 1º y 2º de Educación Primaria (preferentemente entre el primer y segundo trimestre), respondiendo a todas las preguntas y eligiendo una sola respuesta del cuestionario. Después se suma todas las puntuaciones obtenido la puntuación total.

Andalucía (2008) hace referencia a que los trastornos graves de conducta varían en función del sexo, siendo más común en los varones con intervalo de 8 a 10 años. Y en las chicas, se concentra entre los 14 y 16 años.

1.1.4. Propuestas de tratamiento e intervención para los TGC

Según el MEC la intervención debe incluir no solo distintas personas sino también ser abordada en los diferentes ámbitos y contextos en los que se desarrolla la vida del niño.

Es muy interesante la propuesta realizada por Tizón et al (2001) afirman que el uso de programas y protocolos de intervención, ayudan a asignar el papel que debe cumplir cada agente y permitirá evaluar el progreso del alumnado, así como identificar la necesidad de modificaciones en los distintos contextos.

El objetivo con la familia será introducir cambios que mejoren su coherencia y habilidades educativas, la comunicación entre sus miembros, la potenciación de las conductas adaptadas y la reducción de las desadaptadas.

El núcleo familiar es el centro de toda educación, por eso la coordinación de la figura del profesorado con la familia es primordial para una buena identificación y detección en la con-

ducta del alumnado, ya que crecer en un ámbito con un estilo educativo u otro puede tener diversas consecuencias.

Hoy en día las escuelas y los padres reclaman este apoyo y colaboración mutua, pero las circunstancias que nos rodean, el trabajo, el tiempo, el estrés...no favorecen a que asistan de una manera asidua a las reuniones del colegio, o a actividades que favorezcan esta relación familia-colegio. Como señala Moreno (2002) que desde la etapa de educación Infantil, se debe ofrecer respuestas a los trastornos que aparecen a estas edades. Entiende que el procedimiento debe ser evaluar inicialmente desde diferentes ámbitos (escolar, social y familiar).

Uno de los factores que puede influir en la conducta es el estilo educativo que se tenga en la familia. En esta línea, según Jiménez (2010) señala que los estilos educativos que se dan en la familia, son el democrático, autoritario y permisivo.

Se explica cada uno en el siguiente cuadro resumen que mostramos a continuación:

Tipología	DEMOCRÁTICO o AUTORIZATIVO	AUTORITARIO	INDULGENTE o PERMISIVO	NEGLIGENTE
Rasgos de conducta parental	<ul style="list-style-type: none"> -Afecto manifiesto. -Sensibilidad ante las necesidades del niño: responsabilidad. - Explicaciones. - Promoción de la conducta deseable. -Disciplina inductiva o técnicas punitivas razonadas (privaciones, reprimendas). - Promueven el intercambio y la comunicación abierta. - Hogar con calor afectivo y clima democrático. 	<ul style="list-style-type: none"> -Normas minuciosas y rígidas -Recurren a los castigos y muy poco a las alabanzas -No responsabilidad paterna. -Comunicación cerrada o unidireccional (ausencia de diálogo) -Afirmación de poder -Hogar caracterizado por un clima autocrático. 	<ul style="list-style-type: none"> -Indiferencia ante sus actitudes y conductas positivas y negativas. -Responden y atienden las necesidades de los niños. Permisividad. Evitan la imposición de restricciones. - Escaso uso de normas ,toleran todos los impulsos y establecimiento de reglas. - Acceden fácilmente a los deseos de los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> -No implicación afectiva en los asuntos de los hijos. - Dimisión en la tarea educativa, invierten en los hijos el menor tiempo posible. - Escasa motivación y capacidad de esfuerzo. Inmadurez. -Alegres y vitales.

Consecuencias educativas sobre los hijos	<ul style="list-style-type: none"> -Competencia social. -Autocontrol. -Motivación. -Iniciativa. -Moral autónoma. -Alta autoestima. -Alegres y espontáneos. -Autoconcepto realista. -Responsabilidad y fidelidad a compromisos personales.- Prosociabilidad dentro y fuera de la casa (altruismo, solidaridad). - Elevado motivo de logro. - Disminución en frecuencia e intensidad de conflictos padres-hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Baja autonomía y autoconfianza. - Baja autonomía personal y creatividad. - Escasa competencia social. -Agresividad e impulsividad. -Moral heterónoma (evitación de castigos) -Menos alegres y espontáneos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baja competencia social. - Pobre autocontrol y heterocontrol. - Escasa motivación. - Escaso respeto a normas y personas. - Baja autoestima, inseguridad. -Inestabilidad emocional. - Debilidad en la propia identidad. -Autoconcepto negativo. -Graves carencias en autoconfianza y autorresponsabilidad. -Bajos logros escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> -Escasa competencia social. - Bajo control de impulsos y agresividad. - Escasa motivación y capacidad de esfuerzo. - Inmadurez. -Alegres y vitales.
---	--	--	---	---

TABLA 4. Explicación de los modelos educativos.

Fuente: López, Peña y Rodríguez (2008)

Aunque no siempre, la confrontación con las normas establecidas implica inadaptación de los alumnos más bien es el resultado de las necesidades que aparecen en cada grupo. Gotzens (1997) señala cuatro objetivos que proporcionan la creación de perfiles diferenciales de comportamientos inadecuados:

- Conseguir la atención y aceptación de los adultos.
- Manifestar su poder mediante el desafío en una lucha de fuerza con los adultos.
- Venganza como único medio de ver compensado el daño que le ha sido infligido.
- Mostrar cierta incapacidad con el fin de salvaguardar su prestigio.

En cuanto a los perfiles diferenciales de los comportamientos determinados según el propósito de sus actuaciones destaca las siguientes categorías.

- La categoría que hace referencia a los mecanismos para llamar la atención e incluye comportamientos tales como hacer payasadas, travesuras, desorden, timidez, falta de concentración, ansiedad, etc.
- La categoría que implica mecanismos de ostentación de poder, aglutina las conductas de desobediencia, desafío, rabietas, mentiras, etc.
- El tercer grupo de categoría se refiere a comportamientos de resentimiento y venganza e incorpora los comportamientos violentos y agresivos sobre personas o cosas.
- La categoría sobre mecanismos que indican incapacidad se manifiesta a través de comportamientos de pasividad, indolencia, ineptitud, etc.

La consideración de estos perfiles permite identificar el objetivo que persigue el alumnado y determinar las estrategias de intervención más adecuadas. Siguiendo este planteamiento, Dreikurs y Cassel (1972; cit. Gotzens, 1984 y 1997) proponen una serie de soluciones que se fundamentan:

- En relaciones basadas en el respeto mutuo entre profesor y alumno en las que primen las relaciones de igual, en las que el rol del profesor es más el de animar al alumno a la toma de decisiones que la de obligarlos.
- El profesor debe tratar de reemplazar el castigo por la aplicación de consecuencias naturales y lógicas, de tal modo que el alumno comprenda el funcionamiento de la realidad y no la fuerza del poder.
- El profesor debe tomar conciencia de la influencia que ejerce sobre sus alumnos de manera que sus actitudes hacia los mismos pueden cambiar notoriamente los problemas que suceden en la clase.

Estos principios suponen desarrollar actitudes favorables que permita mejorar ciertos comportamientos. Cualquier mejora que experimenten los alumnos debe ser reforzada y valorada por el profesor; de igual modo, es necesario que las interacciones profesor-alumnos deben estar inmersas en el desarrollo habitual del grupo de manera que el alumno adquiera mayor seguridad en sus posibilidades y en el grupo donde desarrolla sus actividades de aprendizaje.

Como sabemos el origen del TGC es *multicausal*. Además todos los factores actúan de manera recíproca y en interacción, debiéndose tener en cuenta el **momento** de su aparición.

Es fundamental tratar de buscar el mayor número posible de causas que nos permita dar las soluciones más acertadas posibles. En esta línea Clifford (2006), hace referencia tres factores relacionados con los problemas de conducta: la familia, la sociedad y la escuela. A los que Carbonell y Peña (2001) añaden otros como son los medios de comunicación y el contexto, que influyen también en el deterioro del clima escolar.

Igualmente a Clifford (2006) señala el papel de *la familia*, como uno de los factores más importantes, ya que existen bastantes situaciones familiares que influyen en el comportamiento del alumnado. Si los padres o familiares pasan poco tiempo en casa, es posible que los niños/as busquen experiencias fuera del hogar incluso cuando los padres están en casa, las interacciones padre e hijos pueden estar marcadas por el conflicto.

Además hay que destacar, el papel de *la sociedad* ya que tiene un papel significativo a la hora de fomentar los problemas de disciplina en la escuela. Este papel a cierta edad, tiene

mucha más influencia que el de la familia. Se producen diversos elementos sociales sobre los cuales los padres pueden tener muy poco control.

Por último, señalamos papel de *la escuela* que debe ser donde se desarrollen las primeras medidas para la resolución de problemas. En este sentido Carbonell y Peña (2001) añade otros factores que consideran fundamental para mejorar el clima escolar. Los aspectos relacionados con la comunicación y con el contexto.

En cuando al *contexto*, hay que tener en cuenta que un ambiente desfavorable, siendo la familia el núcleo de la enseñanza y la educación, influye mucho en que nuestra conducta cambie a mal o a bien. Porque si en casa vemos conductas agresivas, seguramente el niño/a la imitará. O aflorará tarde o temprano. La imitación como dice Bandura y Walters (1974), es una de las bases de las conductas, si los familiares leen, por ejemplo en el niño/a se estará potenciando la lectura. En este sentido Barudy (2003), comenta como los niños/as en la actualidad tienen “sobrestimulación ambiental” y esto puede acabar en actos violentos, por una sobrecarga de estímulos ambientales.

Por tanto, es importan tomar en consideración algunas técnicas dirigidas para mejorar los problemas conductuales del alumnado en los centros educativos y establecer directrices comunes para las familias.

A continuación presentamos un cuadro donde se muestran algunas técnicas de conducta para eliminar problemas en el comportamiento y que hemos extraído de la “Guía de comportamiento de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Canarias” (2010) ya que nos parece muy apropiadas.

Técnicas de conducta dirigidas a eliminar problemas en el comportamiento:

- **Corrección verbal y física:** Para que la corrección verbal sea efectiva, se debe procurar un estilo comunicativo en los padres y los educadores basado en el lenguaje propositivo, esto es, evitando las frases con negaciones. Por ejemplo, en lugar de decir “no le pegues a tu hermano”, decir “trata bien a tu hermano”. Esto permite guardar el “no” para los momentos especialmente disruptivos. Cuando se produce ese momento, se le da al niño la instrucción con un “no” antepuesto, con un tono de voz firme y enérgico.

<p>• Extinción: Se basa en ignorar las conductas inapropiadas que manifieste el niño. Por ejemplo: La familia acude a un supermercado y el niño interrumpe constantemente pidiendo chuches. La respuesta refleja de sus padres es hacer callar al niño. Éste se enfada y aumenta la intromisión, y así sucesivamente hasta que estalla el conflicto, con una gran rabieta. Una alternativa consiste en ignorar la primera irrupción. Los padres deben continuar comprando y hablando entre ellos con el mismo tono de voz y sin mirar hacia el niño. En las primeras ocasiones en que se practica esta técnica, el niño aumenta la intensidad de la intromisión, ya que entiende que ahora no se le hace caso cuando antes se convertía en el centro de atención.</p>
<p>• Contrato de contingencias: Consiste en utilizar un reforzador positivo muy importante para el niño para incrementar una conducta positiva que casi no se está produciendo. Para ello hay que establecer un “contrato” entre el niño y sus padres o profesores, que incluso puede ser escrito y firmado por ambas partes donde se especifique lo que se consigue por realizar la conducta requerida. Se puede emplear en niños mayores y adolescentes, incluso con problemas disociales graves. Es muy utilizado en centros terapéuticos especializados en adolescentes con trastornos graves del comportamiento. Por ejemplo, se da permiso para un tatuaje cuando se comprueba que no existe consumo de tóxicos ni nuevas denuncias por delitos durante un mes.</p>

TABLA 5. Extraído de la “Guía de comportamiento de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Canarias” (2010)

En este sentido Calvo, García, Marrero (2005) señalan que los problemas de comportamiento se establecen en relación a los problemas de control de impulsos, agresividad, hiperactividad, falta de concentración, estar fuera del sitio, absentismo, etc. y las técnicas deben basarse principalmente en el modelamiento, interiorización de las instrucciones, y en el refuerzo social, etc. Se trata por tanto, de proporcionar un marco de referencia justificativo de las diversas aproximaciones que deben contemplarse en función del nivel de maduración de los alumnos. Los problemas más frecuentes abordados desde esta óptica se refieren a comportamientos agresivos e impulsivos que se espera sean autocontrolados por el alumnado.

En esta línea Vallés (1994) señala que los refuerzos son estrategias muy potentes que hacen que los niños se comporten de determinada manera para conseguir un resultado concreto. Hay que tener en cuenta que para que un reforzador material sea efectivo es necesario que el sujeto lo valore, de no ser así no tendrá la consecuencia esperada

Por otro lado, los resultados de los trabajos de Geiger 2000 (cit Calvo et al 2005 p 215), basados en las opiniones de los alumnos y profesores de distintos centros sobre el tipo de estrategia más eficaz para mejorar conductas disruptivas, mostraron que los refuerzos positivos

(elogios, aprobados, premios, ignorarlos intencionadamente e invitarlos a participar) tuvieron un 78% de éxito. El refuerzo positivo se mostró efectivo en los casos de agresiones y tuvo un 50% de éxito en situaciones de comportamientos de malas conductas y desafíos. El bajar o subir la voz, hacer pausas y moverse cerca de los alumnos tuvieron un 65% de éxito y fue muy eficaz en casos de falta de atención. Las técnicas no verbales como el lenguaje corporal, moverse cerca de un estudiante y tocarlo tuvo un 40% de éxito.

En cuanto a los métodos de castigo del tipo pérdidas de privilegios, castigos después de clase y asilamientos tuvo un 53% de éxito. Esta estrategia funcionó mejor con actos de desafío y agresión. La expulsión de clase de los alumnos problemáticos, dejaron de ser recomendables. Las amenazas, advertencias y no prestar atención obtuvieron un 27%, 14% y 20% de éxito respectivamente.

En cuanto a los métodos de castigo del tipo pérdidas de privilegios, castigos después de clase y asilamientos tuvo un 53% de éxito. Esta estrategia funcionó mejor con actos de desafío y agresión. La expulsión de clase de los alumnos problemáticos, dejaron de ser recomendables. Las amenazas, advertencias y no prestar atención obtuvieron un 27%, 14% y 20% de éxito respectivamente.

Igualmente, Urra (2006) expone que el alumnado necesita pautas, normas y hábito ya que con esto no se anula al niño sino al revés, lo que se hace es que el niño y la niña de hoy podrá ser un adulto libre en un futuro. Entre las técnicas de autocontrol para manejar la agresividad, están las siguientes: prevenir las conductas inadecuadas, los padres tendrán que enseñar a sus hijos mecanismos y estrategias para pensar antes de actuar, a que sean conscientes de que no siempre podemos conseguir todo lo que queremos, que en el momento en que se note que le viene la ira y se calme y que genere otra posible respuesta de actuación, planteando las consecuencias, eligiendo alternativas y por último ponerlas en práctica. Presentamos a continuación un cuadro resumen.

- Ayudar al niño/a a ser consciente de la circunstancias en las que se enfada
- Adiestrarle para que se detenga a pensar sin actuar compulsivamente.
- Analizar lo más objetivamente posible la actuación.
- Plantear las consecuencias.
- Elegir la alternativa más acertada.
- Poner en práctica todo esto.

Finalmente, señalar la importancia que tiene el conocimiento de las estrategias en la medida

que ayudan al profesorado a actuar de forma más positiva ante la aparición de conductas no deseadas en el aula.

1.2. Las NEAE en el ámbito escolar: el proceso de evaluación de las necesidades educativas

En este apartado haremos un breve recorrido por algunas de las leyes que han marcado y dado transcendencia el desarrollo de las necesidades educativas especiales en el ámbito escolar:

a) En un primer apartado nos centramos en la LODE, LOGSE Y LOPEG:

En cuanto a la atención a la diversidad si hacemos un recorrido por algunas de las leyes hasta la actualidad vemos como se concreta en la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (LODE, 1985), en la LOGSE (En la Ley Ordenación General del Sistema Educativo de 1990) y en la LOPEG (ley orgánica 1995), el derecho a una enseñanza diversificada en los últimos años del periodo obligatorio.

b) En un segundo apartado nos concretamos en los aspectos que se desarrolla en la LOCE:

En la LOCE (La Ley Orgánica de Calidad de la Educación 2002) la atención a la diversidad se recoge, con una formulación genérica, entre los principios de la ley.

c) En un tercer apartado nos concretamos en los aspectos que se desarrolla en la LOE:

En la LOE (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación), la atención a la diversidad la define como “principio fundamental” con consecuencias pedagógicas y organizativas. Nos expresa como el alumnado que presenta trastornos graves de conducta se incluye dentro del concepto de necesidades educativas especiales en el actual marco normativo, lo que supone un reconocimiento explícito y la posibilidad de un beneficio en cuanto a los recursos y apoyos que se les presta. En concreto, la ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su Título II (Equidad en la Educación) capítulo I, (referente al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, en su artículo 73, define dentro del alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de trastornos graves de conducta.

d) Y en un cuarto apartado nos centramos en la LOMCE.

Y en la actualidad está LOMCE (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), reformada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, que en su artículo 14, hablan del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Se establecerán las medidas más adecuadas para que las condiciones de realización de las evaluaciones

se adapten a las necesidades del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Y la identificación, valoración e intervención de las necesidades educativas de este alumnado se realizará de la forma más temprana posible, en los términos que determinen las Administraciones educativas.

e) En este apartado nombramos dos resoluciones fundamentales que desarrollan procedimientos específicos para la atención a la diversidad e instrumentos para desarrollarlo.

La Orden de 13 de diciembre de 2010:

Por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias, establece en su Anexo I, a) los criterios de identificación para el alumnado con NEE y b) Los criterios de identificación para el alumnado con DEA, TDAH, ECOPHE e INTARSE.

Se entiende por alumnado «con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo» (NEAE), aquel que presenta Necesidades Educativas Especiales u otras necesidades educativas por Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA), por Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH), por Especiales Condiciones Personales o de Historia Escolar (ECOPHE), por Incorporación Tardía al Sistema Educativo (INTARSE) o por Altas Capacidades Intelectuales (ALCAIN), y que puedan requerir determinados apoyos en parte o a lo largo de su escolarización. Además considera que un alumno o alumna manifiesta «Necesidades Educativas Especiales» (NEE) cuando requiere, durante un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas por presentar una discapacidad, un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) o un Trastorno Grave de Conducta (TGC).

Igualmente la Orden de 13 de diciembre de 2010, considera que el alumnado presenta Necesidades Educativas Especiales por «Trastornos Graves de Conducta» cuando manifiesta alteraciones mentales graves, producidas por enfermedades mentales como psicosis y esquizofrenia. Las alteraciones emocionales consideradas son las producidas por la presencia de trastornos derivados de graves problemas de ansiedad y afectivos, como la depresión o las fobias entre otras. Se entenderá por alteraciones del comportamiento las producidas por el trastorno negativista desafiante, el trastorno disocial y el síndrome de La Tourette.

Resolución de 9 de febrero de 2011:

Para explicar todas las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE), hacemos referencia a la Resolución de 9 de febrero de 2011, por la que se dictan instrucciones sobre los procedimientos y los plazos para la atención educativa del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Canarias, esta-

blece en su Anexo II, los criterios a tener en cuenta para la atención del alumnado que presenta Necesidades Específicas de apoyo educativo en centros ordinarios.

En todos estos casos, su conducta manifiesta un patrón persistente de inadaptación que es más frecuente y grave que el observado en escolares de su edad, ocurriendo los episodios con continuidad y duración en el tiempo. La gravedad se constata por la repetición, intensidad y tiempo de duración de cada manifestación. Estos síntomas deben estar presentes tanto en el ámbito escolar como familiar, con limitaciones importantes en su aprendizaje escolar y ser resistentes a una intervención no especializada en trastornos de conducta y alteraciones emocionales.

A continuación vamos a mostrar los aspectos más importantes de estos dos últimos apartados realizando 3 cuadros. Los dos primeros son un mapa conceptual de la Resolución del 30 de enero del 2008, donde clasifica las NEAE. Y las NEE, que es donde se engloban los TGC que es el tema que nos concierne. Y el tercer cuadro es más específico, ya que tiene la definición de lo que es TGC por el DSM – IV:

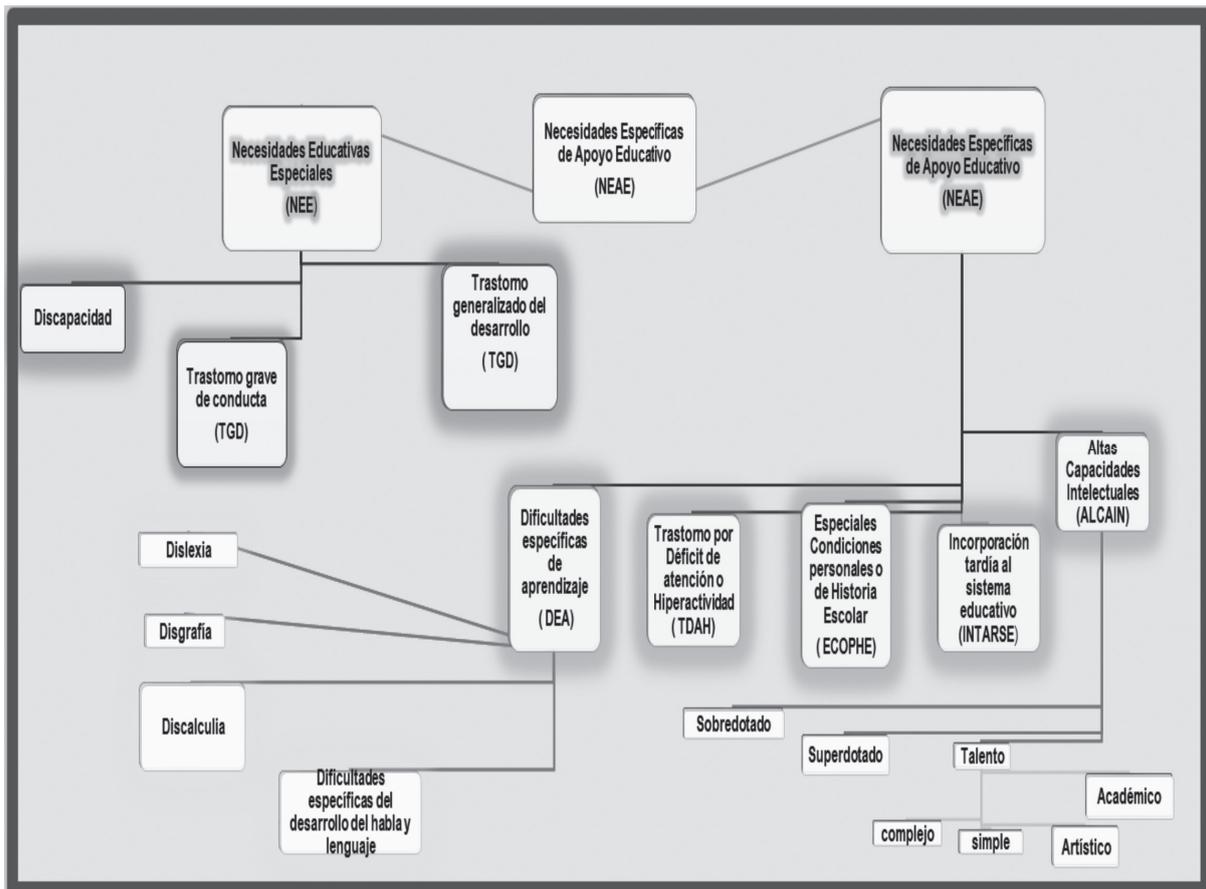


FIGURA 2. Mapas conceptuales de las NEAE. Extraído de la Resolución del 30 de enero del 2008.

Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa. Gobierno de Canarias

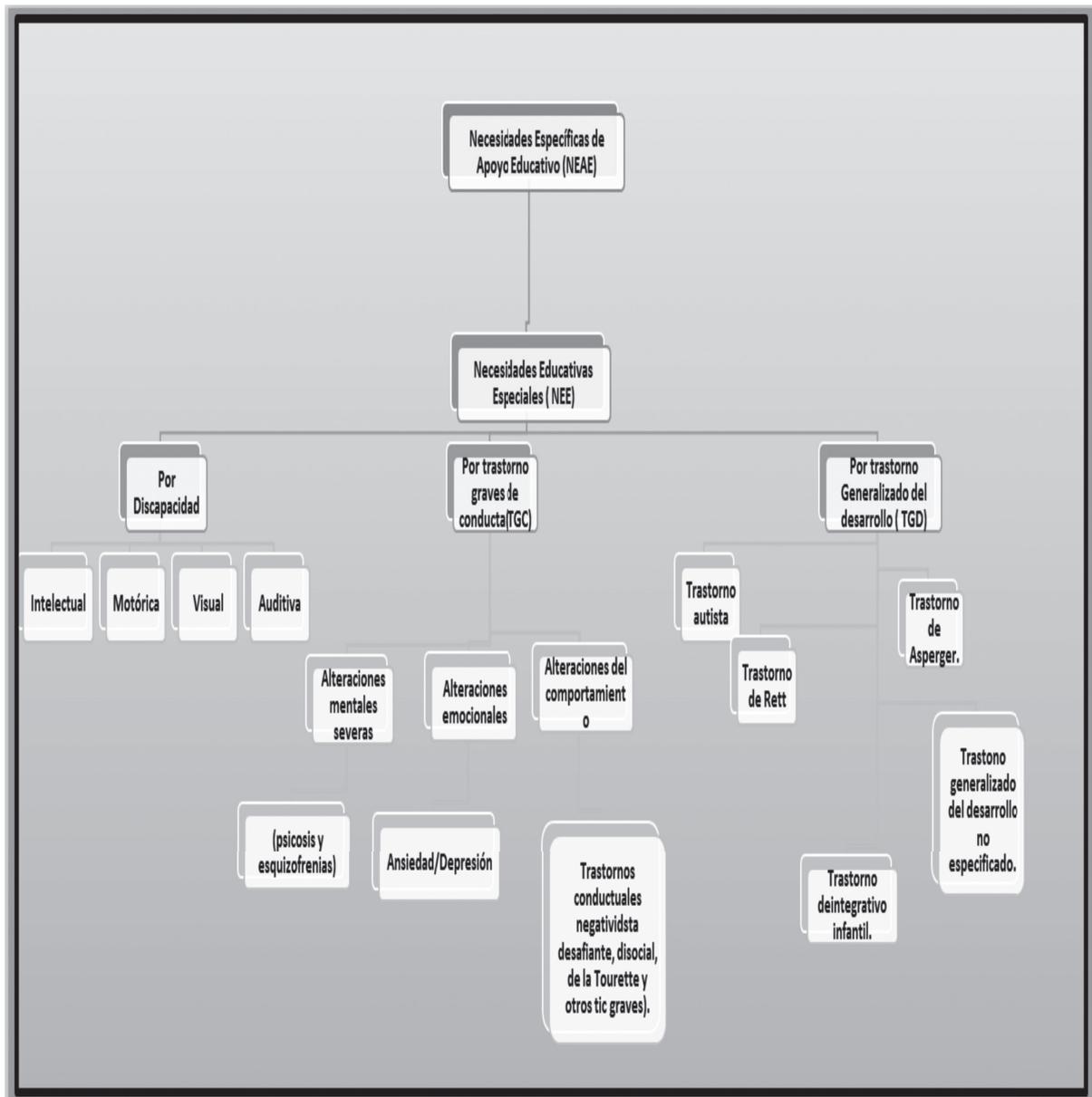


FIGURA 3. Mapas conceptuales de las NEAE. Extraído de la Resolución del 30 de enero del 2008.

Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa. Gobierno de Canarias.

A continuación explicamos las definiciones y clasificaciones de los TGC en el DSM IV:

Definiciones DSM-IV Y DSM-V		
Alteraciones mentales severas	(psicosis y esquizofrenias)	En el DSM V se necesitan dos síntomas del criterio: A) para el diagnóstico de esquizofrenia, en vez de sólo uno, debido a la no especificidad de los síntomas Scheneiderianos y la baja fiabilidad de la distinción entre delirios extraños y no extraños. El individuo debe tener al menos uno de estos tres síntomas: delirios, alucinaciones y habla desorganizada. Al menos uno de estos síntomas positivos es necesario para el diagnóstico fiable de esquizofrenia. Subtipos de esquizofrenia Se eliminan los subtipos del DSM IV debido a su limitada estabilidad diagnóstica, baja fiabilidad y poca validez. Estos subtipos tampoco han demostrado tener una respuesta al tratamiento o un curso longitudinal diferenciado. En vez de los subtipos, se incluye en la Sección III una aproximación dimensional para puntuar la severidad de los síntomas y para captar la importante heterogeneidad de los tipos de síntomas y su gravedad presentes en los individuos con trastornos psicóticos.
Alteraciones emocionales	Ansiedad/ Depresión	DSM V incluye varios trastornos depresivos nuevos como: el <u>Trastorno disruptivo de desregulación emocional</u> (niños hasta 18 años con irritabilidad persistente y frecuentes episodios de descontrol conductual extremo, para evitar su sobrediagnóstico y sobretratamiento como trastorno bipolar) y el <u>Trastorno disfórico premenstrual</u> (que en el DSM IV aparecía en el apéndice B, y que se ha incluido como trastorno debido a la fuerte evidencia científica recabada). La distimia del DSM IV ahora entra en la categoría de <u>Trastorno depresivo persistente</u> , que incluye tanto el trastorno depresivo mayor crónico como el trastorno distímico previo.
Alteraciones del comportamiento	Trastornos conductuales negativista desafiante, disocial, de la Tourette y otros tic graves).	Los Trastornos conductuales negativista desafiante es un n patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses Trastorno disocial: son un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad. Trastorno Tourette: En algún momento a lo largo de la enfermedad ha habido tics motores múltiples y uno o más tics vocales, aunque no necesariamente de modo simultáneo, (una vocalización o movimiento súbito, rápido, recurrente, no rítmico y estereotipado.)

TABLA 6. Las NEAE, explicación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Para determinar la presencia de cada uno de los trastornos graves de conducta mencionados en el cuadro anterior, se tendrá en cuenta los criterios de identificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

En el DSM-IV-TR recogía todos los trastornos de conducta que podían presentar en el apartado de los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia, y, dentro de estos, en la categoría de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Dentro de estos, establecía 4 diagnósticos posibles: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno disocial, Trastorno negativista desafiante y Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

En el DSM-5 el nombre del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y del Trastorno negativista desafiante sigue igual, pero ha cambiado el nombre del Trastorno disocial a

Trastorno de la conducta.

En general, no ha habido cambios en los criterios diagnósticos de los tres trastornos que se encontraban en el DSM-IV, más allá de leves cambios en la redacción. Los cambios que sí se han presentado en el DSM-5 con respecto a dichos trastornos se resumen a continuación:

<i>Trastornos Graves de Conducta.</i>
DSM V
En el DSM V en lo referente a los Trastornos Graves de Conducta se caracterizan por problemas en autocontrol emocional y conductual. Debido a su cercana relación con los trastornos de conducta, el trastorno de personalidad antisocial, está incluido en este capítulo y en el de los trastornos de personalidad.

TABLA 7. Definición de TGC por el DSM-V.

En el caso del TDAH, cambia la edad a partir de la cual se exige que estuvieran presentes algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos, que se retrasa de los 7 años (en el DSM-IV) a los 12 años (en el DSM-5).

Los criterios diagnósticos del Trastorno negativista desafiante se presentan agrupados en tres categorías (enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, y vengativo), pero no se exige un número mínimo de criterios de cada categoría, por lo que esta agrupación no afecta al diagnóstico. Además, aparece una nota aclaratoria sobre la intensidad y la frecuencia en la que deben aparecer los síntomas según la edad del menor, que resulta interesante.

Por último, en relación al antiguo Trastorno disocial, ahora denominado Trastorno de la conducta, se ofrece en el DSM-5 una diferenciación en función de si el trastorno se da con los siguientes especificadores: con emociones prosociales limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial o deficiente.

También es importante señalar el CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades), se considera ese trastorno disocial como una categoría diagnóstica única que incluye distintos subtipos que señalamos a continuación:

- Los que dependerán de la gravedad, del ámbito donde se producen dichos comportamientos.
- Los que dependen de la presencia de relaciones de amistad que la persona mantiene con

sus compañeros.

El cumplimiento de estos requisitos no indica de forma definitiva la presencia del trastorno en el escolar. Estos indicadores han de servir para iniciar el proceso de identificación que ha de culminar con un diagnóstico clínico por los servicios sanitarios sostenidos con fondos públicos, correspondiendo a los EOEP la evaluación e informe psicopedagógico y, junto al equipo docente, disponer la respuesta educativa más adecuada para el alumnado.

1.3. La enfermedad mental en el ámbito escolar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una organización internacional e intergubernamental fundada en 1948 como un sector especializado del Sistema de las Naciones Unidas. Esta organización describe la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente como una ausencia de trastornos y enfermedad.

La RAE define el trastorno mental como la perturbación de las funciones psíquicas y del comportamiento.

Dentro de la Clasificación CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992), se incluyen trastornos psiquiátricos graves, lo presentamos en el siguiente cuadro:

La Clasificación CIE-10
— F-09: Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación.
— F-20: Esquizofrenia.
— F-21: Trastorno esquizotípico.
— F-22: Trastornos de ideas delirantes persistentes.
— F-24: Trastornos de ideas delirantes inducidas.
— F-25: Trastornos esquizoafectivos.
— F-28: Otros trastornos psicóticos no orgánicos.
— F-29: Psicosis no orgánica sin especificación.
— F-30: Episodio maníaco.
— F-31: Trastorno bipolar.
— F-32.3: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- F-33.3: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos.

TABLA 8. Clasificación CIE-10.

Dentro de esta perspectiva, según Sampaio- Faria, (1992), el bienestar mental es una dimensión fundamental, encuadrada en la definición de salud y constituye un elemento principal a ser tomado en cuenta cuando se considera el proceso total del desarrollo de la salud en la sociedad tanto a nivel individual como humano.

Las alteraciones mentales graves están incorporadas como necesidades educativas especiales, y debe ser consideraras por el profesorado, al menos, en la etapa escolar obligatoria. En el DSM V se nombra los criterios de identificación expuestos en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” de la Asociación Americana de Psiquiatría, los trastornos graves de conducta (TGC) están clasificados como:

Clasificación de los trastornos graves de conducta (TGC)
<ul style="list-style-type: none"> - Espectro de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. - Trastornos bipolares y otros trastornos asociados. - Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos asociados.

TABLA 9. Clasificación de los TGC.

Aunque es difícil identificar tempranamente indicadores susceptibles de la presencia de un inicio de alteraciones mentales graves, es importante comprobar si es posible esta identificación temprana.

Los primeros síntomas psicóticos a menudo tienen lugar en la juventud y se consolida en la adolescencia. Romero, Luengo, Gómez- Fragueta, Sobral y Villar (2005), comentan como el origen de la psicopatía podría situarse durante las primeras etapas del ciclo vital, a través de rasgos y características afectivas, interpersonales. Igual a los que definen la psicopatología adulta.

Para la psiquiatría infantil la detección precoz es fundamental, ya que en la infancia, detectar las enfermedades mentales es mucho más trascendente y mucho más difícil que en otras edades.

Esta dificultad nace, entre otros aspectos, de la capacidad verbal del niño, de la necesidad de utilizar información proveniente de los padres y personas que conviven con el niño y de que, como ya es conocido, casi todos los síntomas psiquiátricos pueden, igualmente, ser componentes normales de determinadas conductas o comportamientos evolutivos del niño.

Navarro, Meléndez, Sales y Sancerni (2012), nos hablan del aumento de los trastornos psicóticos en la infancia y hay que tener en cuenta que es un período en el que existe mayor plasticidad y bastantes cambios evolutivos, por eso es importante una detección precoz, diagnóstico y tratamiento para mejorar el pronóstico.

El autor Tomás (2000) divide los factores de riesgos de la agresividad, en cinco categorías: antecedentes de comportamiento agresivos, del desarrollo mental, los factores psicopatológicos, ligados a la personalidad y por las características demográficas.

a) Antecedentes de comportamientos agresivos: Es cuando se tiene un pasado de mucha violencia puede predecir una violencia futura, al igual que las conductas agresivas en la infancia.

b) Antecedentes del desarrollo mental: Hace referencia a un entorno doméstico violentos, malos tratos... Considera otros factores como las lesiones cerebrales, problemas psiquiátricos severos, insumisión precoz y duradera de las figuras de autoridad. Actos delictivos repetidos.

c) Factores psicopatológicos: La gran cantidad de problemas mentales de origen orgánico se asocian a conductas agresivas.

d) Factores ligados a la personalidad: Se asocia a la intolerancia a la frustración, incapacidad para diferir... el egocentrismo y la incapacidad para la autocrítica dirige la agresividad hacia los otros.

e) Factores demográficos: Se refiere a como una situación particular puede incitar a la agresión.

En esta misma línea Bardón (2004) comenta como no es suficiente el diagnóstico para considerar el TMG como grave, sino que se suman otros criterios como son: la gravedad de su expresión clínica, la precocidad en el inicio del trastorno, tanto en la infancia como en la pubertad, la problemática familiar, las consecuencias que el trastorno tiene en la vida del niño.

Destaca la prevención en salud mental, interviniendo sobre toda la población con ciertas medidas de tipo informativo o educativo para las familias.

En la infancia y la adolescencia, muchos de los síntomas toman la expresión de diversas formas de trastornos del comportamiento porque la estructura no está formada ni hay síntomas muy estructurados. Las principales dificultades se manifiestan en el control de los impulsos, las funciones corporales y el vínculo con los otros.

El trabajo específico con los padres, es fundamental en los casos de Trastornos mental grave.

Hay casos en los que la familia puede cooperar poco y otros casos en que los padres están verdaderamente preocupados por lo que le pasa a su hijo, por la distorsión familiar que existe

y que no sólo atribuyen a su trastorno sino que también se consideran responsables, consienten en el tratamiento y se interrogan acerca de su problemática y de su futuro.

La detección precoz de problemas de salud mental en población infantil y juvenil se realizará por el profesional sanitario de la Atención Primaria de Salud contando con la colaboración del personal de salud mental.

En el Programa de Atención a la Salud Mental Infanto–Juvenil de la comunidad de Canarias (2006) explica como la vía de entrada a la Atención en Salud Mental Infanto-Juvenil será la Atención Primaria. Aunque la derivación proceda de otras especialidades sanitarias o de servicios hospitalarios de urgencias, estas solicitudes serán orientadas a través de su Centro de Salud.

Así todo el equipo sanitario junta a la familia, de manera cooperativa, verán los casos que precisen o no, de los servicios especializados.

El trabajo en equipo se pone de manifiesto desde la entrada del usuario. Esto supone la recepción y acogida de la demanda y la toma de decisiones en la intervención que compromete a todo el equipo, contribuyendo y participando todos desde sus distintas funciones.

La información recogida durante la acogida se hará en reuniones periódicas del equipo, que decidirá el encuadre más adecuado a seguir respecto a la intervención de los distintos profesionales, asignando a un responsable.

Los cuadros que presentamos a continuación recoge todo el protocolo de derivación en cuanto a la organización y funcionamiento de las unidades y servicios de salud mental infanto-juvenil y los tres niveles de cuidados en Salud Mental para la población Infanto-Juvenil:

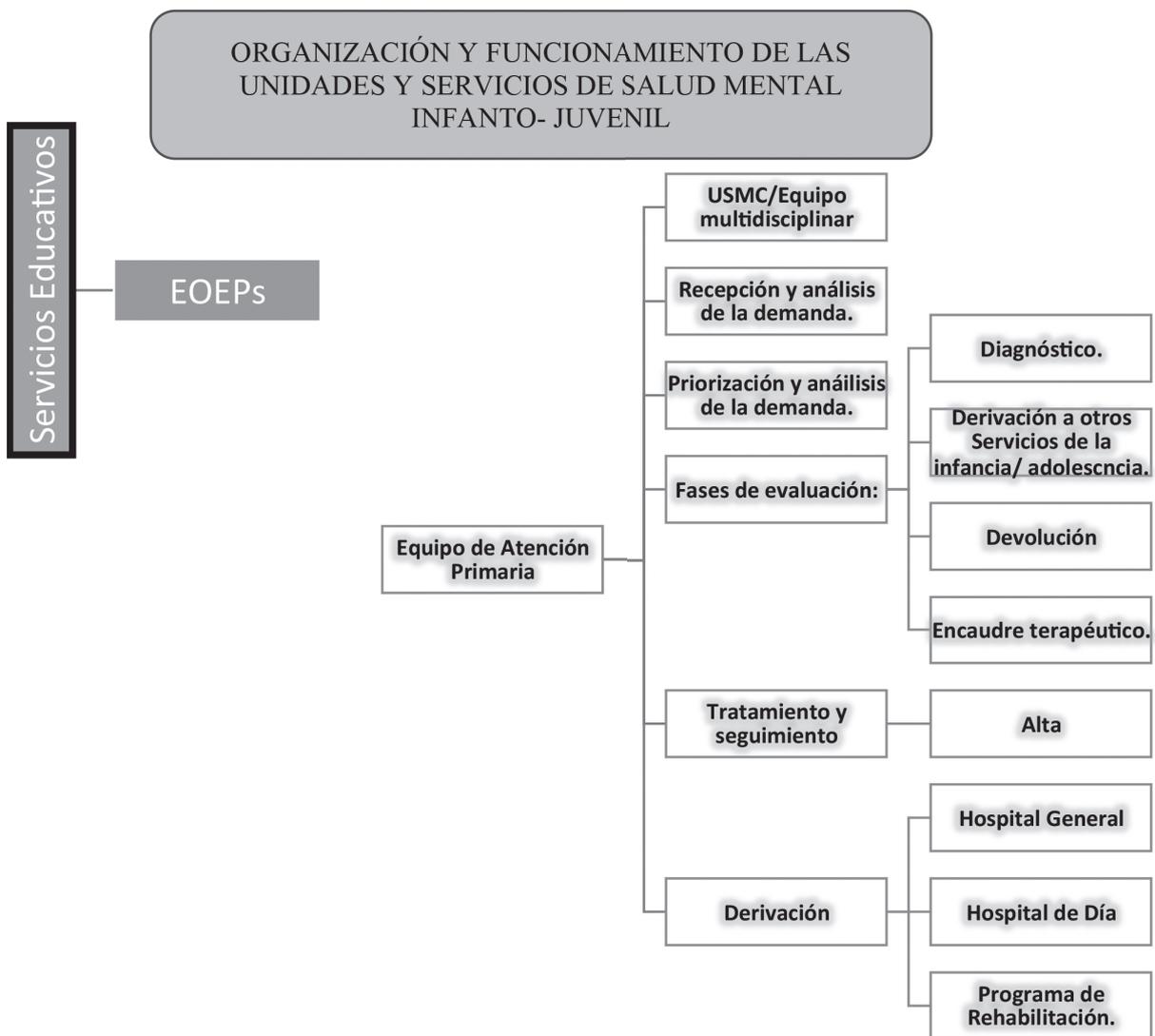


FIGURA 4. Esquema de la organización y funcionamiento de las Unidades y Servicios de Salud Mental Infanto- juvenil.

De los 3 niveles de cuidados en Salud Mental, el nivel nº 1 que es el nivel de atención nos habla de la identificación de problemas de Salud Mental en su origen.

Existen distintos niveles de cuidados en Salud Mental para la población Infanto-Juvenil.

I. En un primer nivel de atención no especializada en Salud Mental Infanto- Juvenil, se incluye la Atención Primaria de Salud y la de otros Agentes no sanitarios: Educación (Equipos de Orientación psicopedagógica), Servicios Sociales, O.N.G.s, Asociaciones, etc. Estos dispositivos ofrecen atención no especializada en Salud Mental a través de profesionales capacitados para identificar problemas de salud en su origen, apoyar y aconsejar algunos casos y tratar problemas leves, reconocer las necesidades que requieran de intervenciones complejas, valorar situaciones graves que requieren derivación a un segundo nivel de tratamiento, identificar situaciones de riesgo y gravedad patológica para ser derivadas a las USMCs con carácter preferente o urgente, promover la Salud Mental y realizar prevención en la población infanto-juvenil, basándose en las directrices del Programa de Salud Infantil

<p>II. En un segundo nivel de atención, la actividad asistencial especializada:</p> <p>En Salud Mental Infanto-Juvenil se desarrollará de forma ambulatoria en las USMCs. En ellas, se atenderán patologías más graves tal como se contempla en el Programa de Salud Infantil .La existencia de una buena coordinación entre los distintos niveles de atención contribuye a una utilización equitativa de los recursos especializados de Salud Mental para niños/as y jóvenes.</p>
<p>III. En un tercer nivel de atención en Salud Mental Infanto-Juvenil se halla la hospitalización total y parcial, y otros servicios específicos de tipo terapéutico/rehabilitador como Centros de Día, etc.</p> <p>En algunos casos que resulten insuficientes el tratamiento ambulatorio, será necesario continuar el tratamiento a nivel hospitalario en orden a la continuidad de cuidados integrales, de modo intensivo y especializado.</p> <p>La hospitalización debe disponer de un programa propio para los pacientes que precisen de este dispositivo, independientemente de dónde se realice el mismo, bien en el Servicio de Pediatría del Hospital General, en la Unidad de Psiquiatría o en Hospital de Día.</p>

TABLA 10. Niveles de Salud Mental. Infanto-Juvenil.

Según Lezcano (2013) la histórica permanencia en espacios sanitarios de las personas con enfermedad mental ha supuesto un importante retraso en el desarrollo de recursos educativos especializados de acuerdo con sus características.

En los últimos años, las comunidades autónomas han comenzado, poco a poco a dar una respuesta educativa a este colectivo, pero aún quedan términos por definir, alumando por evaluar, itinerarios por concretar, recursos por diseñar, profesorado y gestores por sensibilizar. . .

En muchos casos, la detección no se realiza hasta la pubertad o adolescencia...actualmente esto ha mejorado y en la segunda infancia, cuando ya se están produciendo alteraciones severas del comportamiento, fracaso escolar, TDAH u otros síntomas de inestabilidad emocional.

En definitiva y a modo de conclusiones diremos:

- Que la detección precoz del alumnado, mejora el pronóstico y por tanto la intervención con los sujetos y sus familias, ya que en muchas ocasiones los profesionales de la educación detecta que partes de estos comportamientos generados en los centros por el alumnado tienen su raíz en las familias.

- Las familias conceden gran relevancia a este tema, debido al contacto de sus hijos con jóvenes asociales o problemáticos. Se trata de sus hijos e hijas y la posibilidad de que sean maltratados, extorsionados, robados, etc. no les deja indiferentes.

Por último, hay que tener en cuenta que esta tipo de conducta no siempre aparece de manera aislada. Pueden presentarse también acompañadas de otros comportamientos encubiertos. En

En la línea de Calvo et el (2005) las soluciones no pasan por la segregación o exclusión social, los autores insisten en la necesidad de un fuerte compromiso social y político para paliar las desigualdades sociales existente, promoviendo o mejorando los servicios psicoeducativo, sociales y sanitarios, así como la permanente formación de los profesionales encargados de tema.

CAPÍTULO II

LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: ANÁLISIS EN LAS DISTINTAS CC.AA.

CAPÍTULO 2. LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: ANÁLISIS EN LAS DISTINTAS CC.AA.

En los últimos años el aumento de los trastornos graves de conducta, ha tenido una gran repercusión, no solo por parte de los centros educativos, también en las instituciones sociales educativas y sanitarias, centrándose muchos estudios en la identificación y detección temprana de las conductas antisociales que se producen en el ámbito escolar. Las investigaciones tratan de tipificar, explicar y manejar estas manifestaciones con el fin de prevenirlas. Por otra parte, esta concienciación ha provocado la reflexión colectiva acerca de los valores morales, sociales y culturales de las relaciones interpersonales.

A continuación vamos a realizar un recorrido por las diferentes CC.AA para hacer un análisis de los TGC, ya que es importante conocer cómo actúan el resto de CC.AA. Para la elaboración de este capítulo se han tenido en cuenta los documentos encontrados en las páginas WEB de las distintas comunidades autónomas y además nos hemos puesto en contacto con algunos EOEPs de las CC.AA preguntándoles sobre su proceso de valoración en estos casos y aunque sus respuestas han sido muy variadas, su finalidad era la misma, atender lo mejor posible al alumnado con TGC.

El conocer los distintos funcionamientos de los EOEPs del resto de CC.AA nos da una visión de cómo el alumnado que presenta TGC es atendido por los diferentes equipos teniendo una respuesta acorde a la necesidad que presenta este alumnado.

Como veremos en algunas CC.AA tienen EOEPs específicos o especializados para los TGC que presentan diferentes nombres cada uno, como: equipo de Trastorno de Conducta, Alteraciones del comportamiento Y en otras CC.AA no tienen equipo específico o especializado, lo que tienen equipos dentro del centro que colaboran con equipos externos. Dando otra respuesta al alumnado con TGC. Haremos un recorrido sobre el término de TGC en algunas de las CC.AA, analizaremos el papel del profesorado en el proceso de detección que es fundamental como parte previa del transcurso de identificación de este alumnado. También expondremos la normativa que está relacionada con los TGC por las diferentes CC.AA, donde destacaremos la parte innovadora de algunas leyes para una mejora en la respuesta del alumnado con TGC.

Además se realizará una comparación de las distintas CC.AA sobre la realización del informe psicopedagógico e intervención en este proceso, finalizando con unos cuadros resumen que recoja todo estos ítems: detección, identificación, elaboración del informe, la intervención del alumnado con TGC y el papel del profesorado en todo este proceso.

Estas aportaciones nos permitirán, en la medida de lo posible, comparar y aportar respuestas al

alumnado con TGC que todas las CC.AA.

2.1. Legislación relacionada con TGC en las distintas Comunidades Autónomas sobre los TGC

Las Comunidades Autónomas han asumido la importancia del tema y por tanto, han elaborado, aunque en grado desigual, algunas medidas normativas en materia de trastornos graves de conducta cuyas líneas generales se contemplan en la LOE.

2.1.1. Comunidad Autónoma de Andalucía

- Instrucciones de 20 de abril de 2012, de la dirección general de participación e innovación educativa, por la que se establece el protocolo de actuación y coordinación para la detección e intervención educativa con el alumnado con problemas o trastornos de conducta y con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

- ORDEN de 23 de julio de 2003, por la que se regulan determinados aspectos sobre a organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa.

2.1.2. Comunidad Autónoma de Aragón

- DECRETO 73/2011, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se establece la Carta de derechos y deberes de los miembros de la comunidad educativa y las bases de las normas de convivencia en los centros educativos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA N.º 68 05/04/2011).

- ORDEN de 11 de noviembre de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se regula el procedimiento para la elaboración y aprobación del Plan de Convivencia escolar en los centros educativos públicos y privados concertados de la Comunidad autónoma de Aragón. (BOA N.º 207 10/12/2008).

- Resolución de 3 de septiembre de 2001, de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictan instrucciones sobre las unidades específicas en centros de educación infantil y primaria para la atención educativa a alumnos con necesidades educativas especiales.

- Resolución de 29 de abril de 1996 sobre organización de los Departamentos de Orientación en los IES (BOE 31/V/1996).

- Instrucciones de la Dirección General de Renovación Pedagógica, para concretar la oferta educativa ordinaria o específica, de los alumnos con necesidades educativas (27 de agosto de 2001).

2.1.3. Comunidad Autónoma de Cantabria

- Decreto 168/20007, de 21 de diciembre, por el que se crea el Centro de Servicio de Asesoramiento y Apoyo a la Orientación (BOC de 04/01/2008).

- Resolución de 24 de febrero de 2014, en la cual se concretan las necesidades específicas de apoyo educativo y los modelos de informe de evaluación psicopedagógica, establecidos en la Orden ECD/11/2014 de 11 de febrero, que regula la evaluación psicopedagógica en el Sistema Educativo de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el alumnado susceptible de atención por parte del EAEC, sería aquel que presente necesidades educativas especiales, asociadas a trastornos graves de la conducta y trastornos de la personalidad. Asimismo, serían susceptibles de atención por parte del EAEC, aquellos alumnos que muestren necesidades específicas asociadas a condiciones personales vinculadas a la salud física y mental.

2.1.4. Comunidad Autónoma de Castilla y León

- Orden 1103/2003, de 28 de agosto, que lo desarrolla, atribuye al Servicio de Atención a la Diversidad el establecimiento de criterios y directrices de la orientación educativa.

- Orden EDU/283/2007, de 19 de febrero, por la que se constituyen el Centro de recursos de educación intercultural, el Equipo de atención al alumnado con superdotación intelectual y tres equipos de atención al alumnado con trastornos de conducta (B.O.C. y L. de 26/02/2007).

- ORDEN de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

- ORDEN de 14 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

- Resolución de 26 de agosto de 2010, por la que se dispone la publicación de la Instrucción de 26 de agosto de 2010 relativa a la organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación.

- Resolución de 29 de abril de 1996, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria (BOE de 31/05/1996).

2.1.5. Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha

- Decreto 138/2002, de 8-10-2002, por el que se ordena la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

- Decreto 43/2005, de 26-04-2005, por el que se regula la Orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (DOCM 29 Abril).
- Orden de 16-05-2005, por la que se regula y ordena el funcionamiento de los Centros Territoriales de Recursos para la Orientación, la Atención a la Diversidad y la Interculturalidad (DOCM 26 mayo 2005).

2.1.6. Comunidad Autónoma de Cataluña

- Decreto 252/2004, d'1 d'abril, pel qual s'estableix el procediment d'admissió de l'alumnat als centres docents en els ensenyaments sufragats amb fons públics.
- Decreto 155/1994, de 28 junio, por el que se regulan los Servicios Educativos del Departamento de Enseñanza (DOGC: 08/07/1994).
- Decreto 180/2005, de 30 de agosto, de modificación del Decreto 155/1994, de 28 de junio, por el que se regulan los servicios educativos.
- Instruccions de 7 d'abril de 2005, de la Direcció General d'Ordenació i Innovació Educativa per als equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) respecte a l'elaboració del dictàmens d'escolarització d'alumnat amb necessitats educatives especials o d'informes d'alumnat amb necessitats educatives específiques vinculades a situacions socioeconòmiques o socioculturals desfavorides.

2.1.7. Comunidad Autónoma de Valencia

- Decreto 131/1994, de 5 julio, del gobierno valenciano, por el que se regulan los servicios especializados de orientación educativa, psicopedagógica y profesional.
- Decreto 39/1998, de 31 de marzo, de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales.
- ORDEN de 10 de marzo de 1995, por la que se determinan las funciones y se regulan aspectos básicos del funcionamiento de los servicios psicopedagógicos escolares de sector (DOGV del 15/06/1995).

2.1.8. Comunidad Autónoma de Extremadura

- Orden de 2 de julio de 2012 por la que se crean los EOEP específicos de trastornos graves de conducta de Extremadura.
- Orden de 22 de junio de 2009 por la que se crean los equipos de orientación educativa y psicopedagógica específicos de atención al alumnado con trastornos generalizados del desarrollo (DOE 01/07/2009).

- Instrucción 33 de 2012 sobre aspectos organizativos y de funcionamiento de los EOEP.

2.1.9. Comunidad Autónoma de Galicia

- Decreto 320/1996, del 26 de julio, de ordenación de la educación de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.
- Decreto 120/1998, del 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Decreto 120/1998, de 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia (DOG del 27/04/1998).
- Orden do 24 de xullo de 1998 pola que se establece a organización e funcionamento da orientación educativa e profesional na Comunidade Autónoma de Galicia regulada polo Decreto 120/1998 (DOG del 31/07/1998).

2.1.10. Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

- Orden de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE del 18/12/1992).

2.1.11. Comunidad Autónoma de Canarias

- Decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la orientación educativa en la Comunidad Autónoma Canaria.
- Decreto 286/1995, de 22 de septiembre, de ordenación de atención al alumnado con necesidades educativas especiales.
- Orden de 1 de septiembre de 2010, por la que se desarrolla la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógicos de zona y específicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Orden de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Resolución de 02/09/2010 por la que se dictan Instrucciones de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos de zona y Específicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Resolución de 9 de febrero de 2011, por la que se dictan instrucciones sobre los procedimientos y los plazos para la atención educativa del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Canarias.

2.1.12. Comunidad Autónoma de La Rioja

- Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja (BOR del 28/01/2011).
- Orden de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE del 18/12/1992)
- Resolución de 29 de abril de 1996, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria (BOE de 31/05/1996).

2.1.13. Comunidad Autónoma de Madrid

- ORDEN 1250/2000, de 25 de abril, de la Consejería de Educación, por la que se establece la sectorización de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica.
- Orden de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. (BOE del 18/12/1992) Orden de 6 de mayo de 2002 por la que se crea el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Convivencia Escolar (BORM del 09/07/2002).
- Resolución de 28 de julio de 2005 por la que se establece la estructura y funciones de la Orientación Educativa y Psicopedagógica en Educación Infantil, Primaria y Especial en la Comunidad de Madrid.
- CIRCULAR de la Dirección General de Centros Docentes relativa al funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica para el curso 2004/2005. (30 de julio de 2004).
- Circular del 12 de septiembre de la Dirección General de Centros Docentes relativa al funcionamiento de los departamentos de orientación para el curso 2005/2006.
- Circular de la DGCD relativa al funcionamiento de los Departamentos de Orientación para el curso 2006/07 y 2007/08.

2.1.14. Comunidad Autónoma de Navarra

- Decreto Foral 153/1999, de 10 de mayo, por el que se regula la orientación educativa en los centros públicos.
- Decreto Foral 66/2010, de 29 de octubre, por el que se regula la Orientación Educativa y Profesional en los centros educativos de la Comunidad Foral de Navarra (BON del 29/11/2010).
- Orden Foral 31/2001, de 29 de febrero, sobre el procedimiento de escolarización del alum-

nado con necesidades educativas especiales.

2.1.15. Comunidad Autónoma del País Vasco

- Decreto 206/1992, de 21 de julio, modificación de los derechos por los que se regula la creación y el funcionamiento de los centros de orientación pedagógica.
- Decreto 40/2009, de 17 de febrero, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Berritzegunes (VOPV del 26/02/2009).

2.1.16. Comunidad Autónoma de Asturias

• Real Decreto sobre Ordenación de la Educación Especial de 1985, se pone en marcha el programa de integración de alumnos con necesidades educativas especiales en centros ordinarios y, se crea en el Ministerio de Educación, una Subdirección General de Educación Especial. De esta nueva unidad pasan a depender ambas estructuras que se integran en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEPs).

• Decreto de 1985 tiene otra importante repercusión ya que crea los Equipos de Atención Temprana (EATs) y los Equipos Específicos (EEs).

• Orden de 14 de febrero de 1996, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

• Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Educación por la que se regula la elaboración del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de educación especial.

• Resolución de 30 de abril de 1996, de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictan instrucciones sobre el Plan de actividades de los departamentos de Orientación de los Institutos de Educación Secundaria. (B.O.M.E.C. de 13/05/1996).

• Instrucciones de organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica para el curso 2002/2003.

2.1.17. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

• Orden de 6 de mayo de 2002, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se crea el equipo de orientación educativa y psicopedagógica específico de convivencia escolar, dependiente de la Dirección General de Formación Profesional, Innovación y Atención a la Diversidad.

• Orden de 20 de febrero de 2006, de la consejería de educación y cultura, por la que se

establecen medidas relativas a la mejora de la convivencia escolar en los centros docentes sostenidos con fondos públicos que imparten enseñanzas escolares.

- Resolución de 3 de septiembre de 2003, de la dirección general de enseñanzas escolares, por la que se dictan instrucciones para el funcionamiento de los departamentos de orientación en los centros de educación secundaria obligatoria sostenidos con fondos públicos de la comunidad autónoma de la región de Murcia.

- Resolución de 27 de febrero de 2013, de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa, por la que se dictan instrucciones para la realización de la evaluación psicopedagógica y su inclusión en el Módulo de Diversidad del Programa Plumier XXI.

Por último presentamos la normativa desarrollada en las Ciudades Autónomas:

2.1.18. Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla

- Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla (06/04/2010).

2.2. La definición de los TGC en algunas de las distintas Comunidades Autónomas

A continuación presentamos las definiciones de los TGC en las distintas Comunidades Autónomas.

Empezamos definiendo el Trastorno Grave de conducta como lo publica el MEC y lo entiende como un conjunto de conductas que implican oposición persistente a las figuras de autoridad y a las normas sociales, cuya consecuencia es la perturbación de la convivencia con otras personas (compañeros, profesores, padres u otras personas desconocidas).

En cuanto a las Comunidades Autónomas hemos encontrado que siete de ellas han elaborado una definición sobre los Trastornos de conducta aunque de manera desigual.

2.2.1. Comunidad Autónoma de Andalucía

En las instrucciones de 20 de abril de 2012, se define los problemas o trastornos de conducta son patrones de comportamiento caracterizados por respuestas conductuales o emocionales inapropiados para su edad, que aparecen de forma persistentes en al menos dos ámbitos distintos de socialización. Estos patrones de comportamiento afectan gravemente al desarrollo evolutivo del menor, generan consecuencias negativas para sí mismo, para los demás y para

su entorno, y requieren por su complejidad, intervenciones multidisciplinares y coordinación intersectorial.

2.2.2. Comunidad Autónoma de Aragón

En su anexo I, de la Resolución de la dirección general de política educativa por la que se concretan aspectos relativos a la atención educativa y a la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta en las etapas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón, define el TGC, como trastornos de comportamiento perturbador de comienzo habitual en la infancia y adolescencia: trastorno disocial, trastorno negativista desafiante.

2.2.3. Comunidad Autónoma de Cantabria

En las instrucciones que regulan el funcionamiento del equipo específico de atención a las alteraciones de las emociones y conducta correspondientes al curso 2014-15, considera que un alumno presenta *alteraciones emocionales y de la conducta* cuando existe una inadaptación escolar dando lugar a síntomas que se manifiestan tanto “por exceso” (conductas disruptivas, conducta desafiante, agresiones a otros o a sí mismo) como “por defecto” (inhibición social, pasividad, sufrimiento silencioso), pudiendo tener repercusiones en su desarrollo integral.

Es el alumnado que se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia, que se manifiestan a través de conductas disruptivas graves y reincidentes, como insultos, amenazas, agresiones, peleas sobre algún alumnado, o acciones de vandalismo sobre el centro y sus instalaciones. Son conductas, en general, que atentan contra la dignidad personal de otros miembros de la comunidad educativa.

2.2.4. Comunidad Autónoma de Galicia

En la guía de la Xunta de Galicia que da respuesta a alumnado con trastorno conducta (2005) lo define como los comportamientos que afectan negativamente la uno incluso y el entorno en el que uno vive (familia, escuela, trabajo, vecinos) por romper las normas de convivencia y deteriorar el desarrollo personal y social. Para considerarlos como tales, hay que evaluar la intensidad, duración, frecuencia y edad a la que se presentan y el medio sociocultural. Son trastornos más estables y, por lo tanto, más resistentes a la intervención que los trastornos situaciones transitorios, pero menos persistentes como los trastornos de personalidad y la psicosis.

2.2.5. Comunidad Autónoma de Canarias

En la Orden de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias, considera se considera que un alumno o alumna presenta Necesidades Educativas Especiales por *Trastornos Graves de Conducta* cuando manifiesta alteraciones mentales graves, producidas por enfermedades mentales como psicosis y esquizofrenia. Las alteraciones emocionales consideradas son las producidas por la presencia de trastornos derivados de graves problemas de ansiedad y afectivos, como la depresión o las fobias entre otras.

2.2.6. Comunidad Autónoma de Navarra

En la Orden foral 93/2008, de 13 de junio, del consejero de educación por la que se regula la atención a la diversidad en los centros educativos de educación infantil y primaria y educación secundaria de la comunidad foral de Navarra. La definición que señala sobre *las conductas problemática* es aquella que por su exageración, déficit, persistencia, o inadecuación, afecta negativamente a su relación con el entorno, interfiriendo en su desarrollo personal y afectando a su competencia académica, familiar y/o social. Desde el punto de vista del entorno social, conductas problemáticas son las actitudes y hechos contrarios a las normas de convivencia que impiden en menor o mayor medida la existencia de orden y clima adecuados y dificultan cumplir las funciones propias de la institución.

Por tanto, se entiende que estamos ante un conducta problemática cuando ésta presenta una frecuencia exagerada, persiste en el tiempo de una manera estable, afecta negativamente a la persona que lo muestra interfiriendo en su desarrollo personal, social o curricular, igualmente repercute negativamente, en el entorno (familiar, escolar y social) y no se explica desde las condiciones propias de la etapa evolutiva.

Para concluir el tema, observamos que la definición de TGC que hemos encontrado en estas CC.AA nombradas anteriormente, utilizan diferentes términos en algunas de ellas refiriéndose al TGC. Como por ejemplo Cantabria que nos habla de Alteraciones Emocionales de Conducta, Andalucía como Trastornos de la Conducta o Navarra como conductas problemáticas.

2.3. La detección e identificación de los TGC en las distintas Comunidades Autónomas

A continuación presentamos las formas tanto de detección como de Identificación de las distintas Comunidades Autónomas:

2.3.1. Comunidad de Andalucía

Como se señala en las Instrucciones de 20 de abril de 2012, para la detección se aplicarán cuando el tutor/a aprecie en el alumnado escolarizado en las etapas de Educación Primaria y Secundaria Obligatoria, de manera reiterada presentan conductas disruptivas, agresivas, de déficit de atención, de inhibición o aislamiento. Dicho equipo docente pondrán en funcionamiento medias educativas para mejorar el nivel de adaptación social del alumnado. Si la detección fuese en el ámbito familiar y la familia trasladase la información correspondiente el tutor/a, se arbitrarán las medias oportunas para el desarrollo de actuaciones educativas conjuntas.

2.3.2. Comunidad de Aragón

Son los profesores los encargados de detectar al alumnado con un posible trastorno de conducta observando sus conductas en el aula.

Los profesores detectarán a los alumnos, informarán a la jefatura de estudios y propondrán la evaluación al EOEP. Informarán de su intención a los padres.

2.3.3. Comunidad de Cantabria

La detección la realiza el profesorado observando las situaciones en que se produzca alteración de la convivencia por parte del alumnado.

En la intervención se rellena la solicitud de colaboración al EAEC y se deriva allí. El EAEC. Analiza las demandas de solicitud de colaboración por parte de los centros de manera colegiada. Recoge información en el ámbito educativo y asesora al profesorado sobre las alteraciones emocionales y de conducta del alumnado y sus implicaciones educativas.

2.3.4. Comunidad de Castilla y León

En la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, se explica el proceso de detección e identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, y el proceso empieza cuando el profesorado del centro, una vez realizada la detección de necesidades educativas procederá a una primera valoración del alumno en el contexto de enseñanza y aprendizaje, poniendo en marcha aquellas medidas de carácter ordinario que se consideren necesarias.

2.3.5. Comunidad de Castilla La Mancha

La detección la realiza el profesorado observando las situaciones en que se producen las alteraciones de la convivencia por parte del alumnado. La figura del tutor/a será quien coordi-

nará el proceso de valoración para determinar el nivel de competencia alcanzado por el alumno. El resto del equipo docente colaborará en la identificación, aportando su valoración. Será el orientador/a del centro el que realizará la evaluación psicopedagógica y recogerá las aportaciones del resto de la comunidad y de otros agentes ajenos al centro.

2.3.6. *Comunidad de Cataluña*

El profesorado detecta las dificultades de conducta que el alumno puede tener en el aula. Se recopila toda la información de todas las partes afectadas y se realiza un informe psicopedagógico.

2.3.7. *Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla*

Es el profesorado el que realizan realizará una evaluación inicial al alumnado escolarizado en el centro, cuyos resultados permitirán la detección de sus necesidades de apoyo educativo y servirán como referencia para adoptar las decisiones sobre su atención educativa y realizar la posterior evaluación psicopedagógica cuando sea necesario.

Las técnicas e instrumentos como la observación sistemática, protocolos para la evaluación de las competencias curriculares, cuestionarios, entrevistas, revisión de los trabajos escolares y, en su caso, pruebas psicopedagógicas. Sólo cuando se considere necesario obtener información adicional complementaria se realizará la evaluación psicopedagógica de carácter individual. En todo caso, se asegurará que los instrumentos utilizados y la interpretación de la información obtenida sean coherentes con la concepción interactiva y contextual del desarrollo y del aprendizaje.

2.3.8. *Comunidad Valenciana*

En la detección cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga conocimiento u observe una situación de conductas disruptivas muy graves, insultos, amenazas, agresiones, peleas y/o vandalismo sobre algún alumnado, o sobre el centro y sus instalaciones tratará de conocer los hechos y la situación y la comunicará a la Dirección del centro, tomando las medidas que considere necesarias. Y comunicarán todo a la familia. Y si fuera necesario al personal de los servicios psicopedagógicos escolares, al departamento de orientación, gabinete municipal autorizado o personal que tenga atribuidas las funciones de asesoramiento en el centro. Siempre que sea posible, el alumnado quedará bajo la supervisión de un adulto.

En cuanto a la la intervención será el equipo directivo, junto con el tutor/a del alumnado, el equipo de profesorado y el personal de servicios psicopedagógicos escolares, el departamento

de orientación, gabinete municipal autorizado o personal que tenga atribuidas las funciones de asesoramiento en el centro, recopilará información sobre la intensidad, duración, frecuencia y contexto en el que aparecen estas conductas en el alumnado.

2.3.9. Comunidad de Extremadura

Señala el profesores están en una situación idónea para detectar cualquier dificultad o problema que puedan presentar sus alumnado, dado el tiempo que pasan con ellos y la estrecha relación que se establece entre el profesorado y el alumnado.

En educación infantil y en educación primaria, los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (en adelante EOEP) entregarán al profesorado, a través de la Comisión de Coordinación Pedagógica (en adelante CCP) o similar, información sobre cómo detectar alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (en adelante NEAE) asociadas al TGC ; En educación Secundaria Obligatoria (en adelante ESO), los Departamentos de Orientación (en adelante DO), entregarán ésta información a los profesores a través de tutorías y en la enseñanza post obligatoria a través de sus tutores. Identificación de la población del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a trastornos graves de conducta correspondiente al ámbito geográfico de intervención asignado al equipo, sus recursos y necesidades. Se rellena la solicitud para derivarlo al EOEP de Trastornos Graves de Conducta. (Hay uno por cada provincia).

2.3.10. Comunidad de Galicia

La recogida inicial de información la realiza el profesorado en su aula. En primer lugar hay que rellenar una solicitud para derivarlo al Equipo de Orientación Específico en Trastorno de Conducta colabora en las actuaciones encaminadas a la prevención y atención temprana del alumnado con trastorno de conducta. Asesora y apoya los departamentos de orientación de los centros de primaria, secundaria, educación especial y educación de adultos.

2.3.11. Comunidad de Baleares

El profesorado es el que observa las conductas que se desarrollan en el aula. Se recoge toda la información tanto en el ámbito educativo como en el familiar. Y se deriva al EAC (el Equipo de alteraciones de comportamiento educativos de servicios de apoyo).

2.3.12. Comunidad de Canarias

Para iniciar la detección temprana del alumnado de Educación Infantil y Educación Primaria

que pueda presentar discapacidades, trastornos o dificultades, en el primer y segundo trimestre de cada curso escolar, el profesorado tutor del segundo ciclo de la Educación Infantil y del primer ciclo de Educación Primaria recogerá, en el acta de las reuniones de ciclo, la relación de aquellos alumnos y alumnas con indicadores o señales de alerta, compatibles con alguna de las discapacidades, trastornos o dificultades que caracterizan al alumnado con NEAE, según los criterios de identificación expuestos en el anexo I de la Orden de 13 de diciembre de 2010. Para obtener de forma objetiva la información se utilizarán los protocolos y guías de observación establecidos por la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa en el documento “Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales”.

A través de la observación directa la realizará el profesorado ya que es quien más tiempo pasa en el aula con el alumnado. Y luego se rellenará la Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales, del Gobierno de Canarias, donde hay un cuestionario de 8 ítems a rellenar para la detección temprana de los trastornos de la conducta.

Se tendrá en cuenta los criterios de identificación expuestos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría en su versión más actualizada.

El cumplimiento de estos requisitos no indica de forma definitiva la presencia del trastorno en el escolar. Estos indicadores han de servir para iniciar el proceso de identificación que ha de culminar con un diagnóstico clínico por los servicios sanitarios sostenidos con fondos públicos, correspondiendo a los EOEP la evaluación e informe psicopedagógico y, junto al equipo docente, disponer la respuesta educativa más adecuada para el alumnado. Para la intervención hay una guía de trastorno de comportamiento. Respecto a la detección temprana, considerando la valoración previa realizada por el orientador u orientadora la comisión de coordinación pedagógica podrá instar a que se inicie el PIP por el orientador u orientadora de su centro.

En este caso, se informará a los padres, madres, tutores o tutoras legales del escolar antes de iniciar el proceso.

2.3.13. Comunidad de La Rioja

La detección la realizará el profesorado en el aula. No hay un equipo específico de TGC. Los que hay son Los Equipos de Orientación Educativa, que son los que realiza la identifica-

ción con toda la información recibida.

2.3.14. Comunidad de Madrid

Consideran al profesorado es un agente fundamental especialmente en la primera fase de detección. La recogida inicial de información pretende por una parte, orientar el seguimiento sucesivo de evaluación y, por otra, constituye una oportunidad para que el docente reflexione sobre la naturaleza de la conducta, en cuestión, y la describa detalladamente. Para ello, el profesor recogerá información relacionada con la conducta que manifieste el alumnado y las variables personales y ambientales que pueden estar asociadas a los problemas que presenta.

En cuanto a la identificación de las necesidades educativas del alumnado con problemas o trastornos de conducta, se realizará a través de la evaluación psicopedagógica y se entiende como el proceso de recogida, análisis y valoración de la información relevante en relación con un determinado alumno que presenta o puede presentar desajustes en su desarrollo personal y/o académico, así como la relativa a su contexto escolar, social y familiar. Dicha información nos permitirá fundamentar y concretar los planes de actuación y los recursos que el alumno pueda precisar para progresar en su desarrollo personal, contando, para ello, con la opinión de los padres, del equipo directo y de los profesores del centro donde el alumno esté escolarizado. Madrid no tiene de un equipo específico de TGC.

2.3.15. Comunidad de Navarra

La detección la realiza el profesorado en el aula. La orientación externa la lleva la Unidad Técnica de Orientación Escolar. En principio, se considera que quedan fuera del ámbito de actuación del Equipo de Conducta las necesidades de carácter grupal y aquellas que presenta el alumnado adscrito a estructuras y agrupamientos específicos. En lo relativo a las necesidades planteadas en estas estructuras y agrupamientos, las aportaciones a ofrecer desde el Equipo de Conducta se han de canalizar, preferentemente, a través de acciones formativas y de materiales concretos que puedan elaborarse para su difusión y manejo.

2.3.16. Comunidad de País Vasco

El profesorado detecta las dificultades de conducta que el alumno puede tener en el aula. Y los equipos multiprofesionales de apoyo que diagnósticas y realizan el seguimiento.

2.3.17. Comunidad del Principado de Asturias

Al igual que en la mayoría de las Comunidades estudiadas la detección inicial la realiza el

profesorado en su aula en colaboración con la familia, para una recogida de información. Se deriva al EOEP Equipo Específico Atención Alteraciones Comportamiento.

2.3.18. Comunidad de Murcia

La detección la realiza el profesorado observando las situaciones en que se producen alteración de la convivencia por parte del alumnado. Se rellena una solicitud de intervención específica en problemas graves de conducta y/o adaptación. Y se deriva al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Convivencia Escolar.

Para concluir este apartado vemos como en todas las CC.AA, el papel del tutor/a es fundamental como agente de detección e identificación en los trastorno del alumnado. El tutor/a sobretodo en las etapas de E. Infantil y de E. Primaria es quien más tiempo pasa en el aula con el alumnado, el que colabora de primera mano con la familia, como transmisores de información y coordinación con el resto del profesorado que le da en el aula al alumnado.

2.4. Los EOEPs en el proceso del informe psicopedagógico y de intervención en las distintas Comunidades Autónomas

2.4.1. Comunidad de Andalucía

En las Instrucciones de 20 de abril de 2012, específica como Andalucía tiene un elevado número de escolares que presentan NEE asociadas a TGC, por eso colaborará con el Área de TGC del EOE Especializado, en aquellos casos en los que se produzcan problemas de aprendizaje que merman el rendimiento académico de estos ACNEE.

Si tras la aplicación de las medidas adoptadas durante un período de seis meses no se aprecia mejora en el nivel de adaptación social y/o la reducción o eliminación de las conductas que motivaron el inicio de la intervención y se observe por parte de los orientadores indicios de compatibilidad con TGC, o TDAH, se iniciará la evaluación con el asesoramiento del Equipo de Orientación Educativa Especializado, se derivará el correspondiente informe de evaluación psicopedagógica y en el dictamen de escolarización se pondrán los recursos y la respuesta más adecuada.

En la ORDEN de 19 de septiembre de 2002, en su Artículo 6. Habla del Informe de evaluación psicopedagógica:

1. El orientador u orientadora que ha coordinado el proceso de evaluación psicopedagógica elaborará un informe en el que especificará la situación educativa actual del alumno o alumna,

concretará sus necesidades educativas especiales y señalará las directrices de la adaptación curricular y el tipo de ayuda que pueda necesitar durante su escolarización.

2. El informe de evaluación psicopedagógica formará parte del expediente del alumno o de la alumna.

3. Tendrán acceso al contenido del informe los representantes legales del alumno, o éste, en su caso, el equipo educativo que lo atiende, la dirección del centro educativo y el Servicio de Inspección de Educación, los cuales garantizarán su confidencialidad.

4. El informe de evaluación psicopedagógica contendrá, al menos, los apartados que se relacionan a continuación:

a) Datos personales.

b) Motivo de la evaluación psicopedagógica realizada e historia escolar.

c) Valoración global del caso. Tipo de necesidades educativas especiales.

d) Orientaciones al profesorado para la organización de la respuesta educativa sobre los aspectos más relevantes a tener en cuenta en el proceso de enseñanza y aprendizaje, tanto en el ámbito del aula como en el del centro escolar.

e) Orientaciones para el asesoramiento a los representantes legales sobre los aspectos más relevantes del contexto familiar y social que inciden en el desarrollo del alumno o alumna y en su proceso de aprendizaje. Se incluirán aquí sugerencias acerca de las posibilidades de cooperación de los representantes legales con el centro educativo.

En *la intervención* no existen respuestas únicas ni aisladas; la atención a determinadas necesidades educativas especiales sólo puede solventarse con un *Plan Individual de Intervención*, que requiere coordinación estrecha entre todos los agentes implicados de Salud, Igualdad, Justicia, Educación, organizaciones y servicios externos, etc.

2.4.2. Comunidad de Aragón

En cuanto al *informe* en la Orden de 25 de junio 2001, en su artículo 8, explica los resultados y conclusiones de la evaluación psicopedagógica se recogerán en un informe que incluirá, como mínimo, los siguientes aspectos:

a) Datos personales, historia escolar y motivo de la evaluación.

b) Desarrollo general del alumno, que incluirá su competencia curricular, estilo de aprendizaje, grado de discapacidad o de sobredotación y, en su caso, las condiciones personales de salud.

c) Aspectos más relevantes del proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula y en el centro escolar, teniendo en cuenta las observaciones realizadas y la información facilitada por el profesorado y otros profesionales que intervengan en la educación y en los tratamientos individualizados del alumno.

d) Influencia de la familia y del contexto social en el desarrollo del alumno.

e) Identificación de las necesidades educativas especiales para adecuar la oferta educativa y prever los apoyos personales y materiales a partir de los recursos existentes o que razonablemente puedan ser incorporados.

f) Orientaciones para la propuesta curricular.

Desde junio del 2015, los centros educativos aragoneses contarán con el apoyo de un nuevo equipo de orientación educativa especializado: para el alumnado de trastornos mentales y de la conducta. Y contempla que no es función de los servicios de orientación el hacer diagnósticos ya que competen el ámbito sanitario. Será esto últimos quienes utilizarán las categorizaciones diagnósticas internacionales (CIE 10 o DSMV).

2.4.3. Comunidad de Cantabria

Señala en la Resolución de 24 de febrero de 2014, la realización del informe psicopedagógico recogerá los aspectos que se determinan en el artículo 9.2 de la Orden ECD/11/2014, de 11 de febrero, siguiendo el modelo normalizado que se establece en el anexo IV. Se recogen los modelos normalizados de informes psicopedagógicos, establecidos en función de la adecuación de la respuesta educativa a las características y circunstancias del alumno.

El modelo normalizado que recoge la recepción de la información de la evaluación psicopedagógica por parte de los padres o representantes legales del alumno, así como la conformidad o disconformidad con las medidas y recursos que en el mismo se plantean es el establecido en el anexo X.

En este sentido especifica que el EAEC podrá intervenir en el alumnado escolarizado en las etapas de Educación Infantil, Educación Primaria y ESO que se encuentre en un rango de edad comprendido entre los 3 y 16 años, y que presenten trastornos emocionales y de conducta en los que se requiera su intervención. Una vez valorado el caso, el EAEC podrá establecer distintos niveles de intervención según el grado de necesidades y circunstancias detectadas y elaborará, en su caso, el Plan de Intervención que se desarrollará por parte de todos los implicados.

El Nivel 0 se referirá a aquellos casos que no se ajusten con el perfil del alumnado desti-

nario o en aquellos casos en los que no concurren los requisitos previos a la intervención detallados con anterioridad. Esta decisión se comunicará por escrito a los centros de origen de la demanda reorientando el caso, si es posible, al servicio pertinente.

El Nivel 1 consistirá en el asesoramiento al centro, dicha función asesora no conllevará necesariamente la intervención directa del EAEC con el alumnado.

El Nivel 2 supondrá la intervención directa del EAEC con el alumno, la familia y el centro educativo. Podrá establecerse de dos maneras:

a) Desarrollo del Plan de Intervención en el centro educativo.

b) Asistencia del alumno o alumna al Aula Psicoeducativa del equipo. La modalidad b) se podrá establecer tanto a tiempo completo como a tiempo parcial. Esta decisión es responsabilidad del EAEC y contará además del acuerdo de la familia, con el visto bueno de la Unidad Técnica de Orientación y Atención a la Diversidad y del Servicio de Inspección Educativa.

Por tanto, se entiende que los niveles 1 y 2 necesariamente requerirán del trabajo colaborativo entre el EAEC, el centro, y en su caso, la familia.

2.4.4. Comunidad de Castilla y León

Destacamos la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto en su artículo 12, que desarrolla el proceso de realización del *Informe* de evaluación psicopedagógica.

1. El profesorado del centro, una vez realizada la detección de necesidades educativas procederá a una primera valoración del alumno en el contexto de enseñanza y aprendizaje, poniendo en marcha aquellas medidas de carácter ordinario que se consideren necesarias. Si las medidas adoptadas no dieran resultado el tutor solicitará a través del equipo directivo del centro, conforme al documento de derivación del Anexo I de la Orden EDU/1603/2009, de 20 de julio, por la que se establecen los modelos de documentos a utilizar en el proceso de evaluación psicopedagógica y el del dictamen de escolarización, la intervención de los servicios de orientación educativa.

2. Realizada la solicitud, el centro docente, a través del tutor, requerirá la autorización de los padres o tutores legales para que los servicios de orientación educativa procedan a realizar la evaluación psicopedagógica del alumno. La autorización se cumplimentará en el modelo del Anexo II de la Orden EDU/1603/2009, de 20 de julio.

3. Posteriormente el orientador que atiende al centro procederá a valorar las necesidades educativas del alumno y emitirá el correspondiente informe de evaluación psicopedagógica

cuyo contenido se ajustará al modelo del Anexo III de la Orden EDU/1603/2009, de 20 de julio.

4. Los padres o representantes legales del alumno serán informados sobre el resultado de la valoración realizada y sobre la propuesta educativa derivada de la misma, y manifestarán su conformidad o no con esta última. El profesor tutor del alumno recibirá la información correspondiente.

5. El informe de evaluación psicopedagógica será revisado y actualizado en cualquier momento de la escolarización del alumno en el que se modifique significativamente su situación personal y, preceptivamente, al final de cada etapa educativa.

Por último en cuanto a la demanda de *intervención* destaca que la realizará el Centro Escolar a través del EOE de la zona en el caso de alumnos de E. Infantil y E. Primaria y del Departamento de Orientación en el caso de alumnos de E. Secundaria. Y se activa el protocolo de derivación a través de una solicitud que hay que rellenar.

2.4.5. Comunidad de Castilla-La Mancha

Señala que el *informe* se deriva al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Convivencia Escolar de Castilla la Mancha. Este equipo tiene por objeto el asesoramiento en la resolución y regulación de conflictos que afecten a la convivencia escolar, y la elaboración y difusión de materiales y programas educativos para la mejora de la convivencia y los problemas de absentismo escolar. Es de destacar los Centros de Recursos y Asesoramiento a la Escuela Rural (CRAER). Llevan a cabo la orientación en los centros no universitarios de las zonas rurales, con una composición y funciones similares a las de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

Igualmente el Decreto 3/2008 de la Convivencia Escolar, señala como la *intervención*, potencia la autonomía de los centros y la participación de la comunidad educativa en la elaboración de las normas de convivencia, así como en el desarrollo de las actuaciones preventivas, incluyendo la mediación como sistema de resolución de conflictos; contempla la creación del Observatorio Regional de la Convivencia como órgano de consulta y seguimiento de las relaciones de convivencia escolar y pone en marcha un Equipo específico de ámbito regional que tendrá como función proporcionar una respuesta inmediata a las cuestiones más importantes y relevantes que puedan surgir en las relaciones de convivencia.

2.4.6. Comunidad de Cataluña

Se señala que el *informe* lo realiza el servicio Educativo Específico para alumnos con tras-

tornos generalizados del desarrollo y trastornos de conducta (SEETDIC). Si fuera necesario se deriva a Salud Mental.

2.4.7. Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla

Existe el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica. No hay servicio específico de TGC. El informe deberá realizarse en base a la interacción del alumno con los contenidos y materiales de aprendizaje, con el profesor, con sus compañeros en el contexto escolar y con la familia. A tal efecto, se recogerá la información que se indica en el artículo 51 de esta Orden en relación con el alumno, el contexto escolar y el familiar con el fin de detectar las necesidades del alumno en relación con dichos contextos y proponer los ajustes necesarios para el mejor desarrollo de sus capacidades y la superación de las dificultades.

En este sentido los servicios de orientación educativa actuarán en estrecha colaboración con el profesorado de los centros y otros profesionales que intervengan en los mismos. Asimismo, colaborarán con otras instancias e instituciones, con la Administración educativa, el centro de profesores y recursos y con las entidades de la localidad.

2.4.8. Comunidad Valenciana

La evaluación psicopedagógica se realizará y se revisará con la evaluación social psicopedagógica. En ella deberá constar la planificación de la intervención, la organización de los apoyos y las coordinaciones externas necesarias.

La dirección del centro podrá solicitar medias de apoyo y colaboración externas al centro: con los Servicios Sociales Municipales, el SEAFI, la UPC, la UCA, los centros de salud, la unidad de salud mental infanto juvenil (en adelante USMIJ) con centros hospitalarios y/o asociados especializados.

2.4.9. Comunidad de Extremadura

Primera hay que rellenar una solicitud y se deriva el informe psicopedagógico al EOEP específico del TGC, que hay uno por cada provincia y se realiza el informe psicopedagógico.

Señala la necesidad de crear el EOEP específico TGC: Estas necesidades educativas especiales conllevan la exigencia de un asesoramiento psicopedagógico especializado a los centros y al alumnado y de orientación al profesorado que interviene con este alumnado y a las familias, lo que hace en el año 2012 necesaria la creación de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específicos de Atención al Alumnado con Trastornos Graves de Conducta.

Los Equipos de atención al alumnado con trastornos graves de conducta están compuestos,

cada uno de ellos, por profesores de la especialidad de Orientación Educativa y Técnico de Servicios a la Comunidad, sin perjuicio de la posibilidad de incorporar profesionales de otro perfil que complementen la intervención educativa específica que pueda requerir este alumnado en base al análisis de necesidades que realice la Administración educativa.

2.4.10. Comunidad de Galicia

Se deriva al Equipo de Orientación Específico en Trastorno de Conducta de la Xunta de Galicia: Desde el equipo de orientación específico se colabora con los centros educativos para hacer prevención e intervención en los problemas de conducta desde una perspectiva global e interdisciplinar, integrando las visiones clínicas, psicopedagógicas sociales y sanitarias. Realizan una intervención sobre los problemas de conducta en la que la intervención no se centra en el alumnado como cas problema, sino que abarca todos los contextos de interacción donde vive y se desarrolla: familia, grupo-clase, centro y otras instituciones del contorno. Trabajan interdisciplinariamente con otras especialidades del propio equipo, fundamentalmente con la especialidad de Trabajo Social.

La solicitud de intervención de la especialidad de Trastornos de Conducta debe cursarse una vez que se realizaron las actuaciones correspondientes en el ámbito del centro, la tutoría y el departamento de orientación.

Por último, es importante facilitar un buen clima de convivencia escolar como estrategia de actuación, priorizando la prevención precoz y una buena intervención en colaboración con todos los agentes implicados.

2.4.11. Comunidad de las Islas Baleares

El informe lo realizará el orientador/a del centro. La intervención está en el plan de acción tutorial y centro de educación especial. El profesorado que atienda al alumnado con necesidad de apoyo educativo realizará, cuando sea necesario, las adaptaciones del currículo pertinentes para que este alumnado alcance el máximo desarrollo de sus capacidades y los objetivos y competencias establecidos con carácter general.

Por tanto, es el profesorado el que desarrollará las estrategias de organización de la actividad en el aula y los recursos metodológicos que favorezcan que el alumnado adquiera las competencias básicas y los contenidos del currículo.

2.4.12. Comunidad de Canarias

La realización del informe es responsabilidad del EOEP de zona en colaboración con Salud

Mental. Observamos como en Canarias hay un EOEP específico de Trastorno Grave de Conducta. En la Orden de 1 de septiembre de 2010, en el capítulo V, art 22, señal que el alumnado que presenten NEAE, deberán contar con un preinforme psicopedagógico (en adelante, PIP) de atención individualizada que será elaborado por el equipo de Orientación de la Zona del centro educativo, informando antes a los padres o tutores legales que incluirá las conclusiones del proceso de detección y preidentificación de manera temprana o en cualquier momento de su escolaridad, según el procedimiento establecido para cada una de las circunstancias que generan las NEAE. Este PIP ha de recoger información suficiente para orientar la intervención del profesorado que imparte docencia al alumno o la alumna. En la intervención podrán participar otros docentes o especialistas, de existir disponibilidad horaria. A lo largo del curso en el que ha sido detectado o detectada y, como máximo en el siguiente, se culminará la evaluación psicopedagógica y se concluirá en un informe psicopedagógico, si fuera preciso. El PIP será el punto de partida del informe psicopedagógico, que será prescriptivo, en todos aquellos casos que se prevea la necesidad de establecer una adaptación curricular (AC) o una adaptación curricular significativa (ACUS), en una o en varias áreas o materias. No será preciso realizar el PIP y se procederá a la evaluación y elaboración del informe psicopedagógico directamente, en los casos en que se requiera recursos materiales y personales de difícil generalización, o se prevea su escolarización excepcional en COAEP, AE o en CEE. El PIP, cuando se trate de alumnado con altas capacidades intelectuales, se denominará Informe sobre la detección de la precocidad intelectual. Cuando sea preciso derivar un alumno o alumna para la valoración por otras Administraciones, como por ejemplo la sanitaria, el PIP se denominará Informe educativo de derivación y se cumplimentará siguiendo el anexo I, de la presente Orden. El PIP se iniciará cuando existan indicadores de que se trata de una alumno o alumna con posible NEAE y que, además, presenta un desajuste de al menos un curso en su nivel de referencia curricular en la etapa de Educación Infantil y en la enseñanza básica, en la evolución de sus aprendizajes y en la adquisición de los objetivos y competencias básicas. Los apartados a cumplimentar del PIP serán al menos los recogidos en el anexo II, de esta Orden, precisando la firma del orientador u orientadora del centro. Las orientaciones psicopedagógicas del PIP se podrán concretar y desarrollar en programas educativos personalizados. Respecto a la detección temprana, considerando la valoración previa realizada por el orientador u orientadora la comisión de coordinación pedagógica podrá instar a que se inicie el PIP por el orientador u orientadora de su centro. En este caso, se informará a los padres, madres, tutores o tutoras legales del escolar antes de

iniciar el proceso.

La evaluación psicopedagógica del alumnado con NEAE es competencia, dentro del sistema educativo, de los EOEP de la Consejería competente en materia de educación. El responsable de la realización de la evaluación psicopedagógica será el orientador u orientadora del centro, garantizando, en todo caso, la interdisciplinariedad y la coordinación con el equipo docente. La evaluación psicopedagógica y elaboración del informe del alumnado con necesidades educativas especiales (NEE) por discapacidad auditiva, visual, motora o por trastornos generalizados del desarrollo, requerirá la colaboración de los EOEP específicos y de los EOEP de zona. La coordinación de los dos Equipos para valorar a estos escolares seguirá lo previsto en el protocolo de coordinación interequipos aportado por la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa. La evaluación psicopedagógica y elaboración del informe del alumnado que presente NEAE distintas a las mencionadas anteriormente, será competencia del EOEP de zona. En el supuesto de requerirse la intervención de los EOEP específicos se actuará de acuerdo a las condiciones establecidas para la coordinación interequipos.

Destacamos que el *proceso de intervención* consistirá en un primer nivel de atención no especializada en Salud Mental Infanto Juvenil de la Comunidad de Canarias, se incluye la Atención Primaria de Salud y la de otros Agentes no sanitarios: Educación (Equipos de Orientación psicopedagógica), Servicios Sociales, O.N.G.s, Asociaciones, etc. Estos dispositivos ofrecen atención no especializada en Salud Mental a través de profesionales capacitados para identificar problemas de salud en su origen, apoyar y aconsejar algunos casos y tratar problemas leves, reconocer las necesidades que requieran de intervenciones complejas, valorar situaciones graves que requieren derivación a un segundo nivel de tratamiento, identificar situaciones de riesgo y gravedad patológica para ser derivadas a las USMCs con carácter preferente o urgente, promover la Salud Mental y realizar prevención en la población infanto-juvenil, basándose en las directrices del Programa de Salud Infantil.

Por último, es necesario que el orientador o la orientadora planifiquen con el equipo docente y la familia un plan de control de la conducta en el contexto escolar y familiar. Además, deberá coordinarse con los servicios sanitarios en el caso de que el alumno o la alumna esté siendo atendido por estos servicios.

2.4.13. Comunidad de La Rioja

En esta comunidad el informe lo realizará el orientador/a del centro en colaboración con

los equipos de Orientación Educativa. y el profesorado que atiende al alumnado con necesidad de apoyo educativo realizará, cuando sea necesario, las adaptaciones del currículo pertinentes para que este alumnado alcance el máximo desarrollo de sus capacidades y los objetivos y competencias establecidos con carácter general.

El profesorado desarrollará estrategias de organización de la actividad en el aula y recursos metodológicos que favorezcan que el alumnado adquiera las competencias básicas y los contenidos del currículo.

2.4.14. Comunidad de Madrid

No hay un equipo específico de TGC, pero como consecuencia de la creciente demanda de los centros educativos, a partir del curso 1999/2000, el Equipo Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo colabora con los equipos psicopedagógicos (generales y de atención temprana) y con los departamentos de orientación en la evaluación psicopedagógica del alumnado con problemas de conducta y en el asesoramiento especializado a los centros y a las familias de estos estudiantes.

El profesor tutor si considera la necesidad de asesoramiento por parte de los profesionales de la orientación (Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica o Departamentos de Orientación), solicitará la intervención de los mismos, quienes valorarán la posibilidad de realizar una evaluación psicopedagógica que complete la información recogida por el docente con el fin de concretar las necesidades educativas especiales que manifieste el alumno y proporcionar las orientaciones adecuadas. A su vez, dichos equipos, en aquellos casos que los consideren necesario, podrán solicitar por los cauces normalizados, la intervención de Salud Mental, previa información a los padres del alumno. Estos profesionales establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas de cada alumno, contando con el parecer de los padres y con el del equipo directivo y el de los profesores del centro correspondiente.

El profesorado constituye el primer nivel de detección de las alteraciones de la conducta de este alumnado. Su tarea consistirá, inicialmente, en identificar las conductas desadaptadas que presente un estudiante a través de la observación sistemática en el aula, para luego contrastarla con la información aportada por otros docentes y la propia familia. La no detección de dichas alteraciones y por consiguiente el no poder establecer unas líneas generales de actuación adecuadas, originará, entre otras, disfunciones en el aula y en el centro.

Igualmente el profesorado puede transmitir la información pertinente del alumnado, tanto a

efectos de una orientación educativa (existen programas de actuación y de prevención e intervención valiosos), como para iniciar el contacto con la familia y, en acuerdo con ésta, y siempre que el caso lo requiera, su derivación al sistema sanitario.

2.4.15. Comunidad de Navarra

La elaboración del informe se considera propia del ámbito de actuación del Equipo de Conducta aquellas demandas que, aun presentándose en alumnado perteneciente a estructuras y agrupamientos específicos, se asocian a trastornos comportamentales propios de categorías diagnósticas psiquiátricas que justifiquen una intervención complementaria.

En lo relativo a demandas relacionadas con necesidades educativas derivadas de comportamientos desadaptados presentados por alumnado con una discapacidad cuyo eje prioritario no sea el de trastorno grave de conducta, será atendido desde el equipo específico del CREENA correspondiente y a través del mismo, con la colaboración del Equipo de Conducta.

El Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) entre todos sus módulos tiene uno para trabajar la conducta.

2.4.16. Comunidad del País Vasco

Los Berritzegunes, Centros de Apoyo a la Formación e Innovación Educativa que se estructuran en los Berritzegunes zonales y en el Berritzegune centrales. Los Berritzegunes zonales, tienen funciones similares a las de los Equipos de Orientación Educativa. El Berritzegune centrales, atienden a los centros no universitarios de toda la comunidad autónoma. Entre sus funciones están la de coordinarse con los Berritzegunes zonales para la planificación de tareas, la elaboración y difusión de estudios y materiales, la participación en actividades formativas, etc. Realiza tareas de orientación, tales tareas han de ser apoyadas por profesorado de la especialidad de orientación educativa, así como por servicios especializados para contribuir a que todo el alumnado concluya su educación obligatoria con éxito.

2.4.17. Comunidad del Principado de Asturias

El orientador del centro realiza el informe psicopedagógico y luego se deriva al EOEP Equipo Específico Atención Alteraciones Comportamiento.

El profesorado colaborará en todo el proceso y le hará un seguimiento al alumnado, siguiendo las pautas y orientaciones que le han dado. También desde la consejería presentan un material de 6 cuadernos: Alteraciones del comportamiento: intervención educativa. Educastur, para dar respuesta educativa a las alteraciones del comportamiento que se observan en el con-

texto educativo actual requiere un proceso de reflexión sobre el conocimiento actual respecto al comportamiento humano, sus características y las interacciones presentes en el ámbito de las relaciones sociales.

Realizar tareas de orientación, tales tareas han de ser apoyadas por profesorado de la especialidad de orientación educativa, así como por servicios especializados para contribuir a que todo el alumnado concluya su educación obligatoria con éxito.

2.4.18. Comunidad de la Región de Murcia

En esta comunidad lo realiza el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Convivencia Escolar de Murcia. Este equipo tiene por objeto el asesoramiento en la resolución y regulación de conflictos que afecten a la convivencia escolar, y la elaboración y difusión de materiales y programas educativos para la mejora de la convivencia y los problemas de absentismo escolar.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 115/2005, de 21 de octubre, los centros, con carácter general, deberán elaborar un protocolo de actuación para aplicar en las situaciones en que se produzca alteración de la convivencia en el que se refleje la forma de intervención de cada uno de los órganos competentes en las correcciones previstas en el citado Decreto. Este protocolo incluirá las actuaciones específicas para casos de acoso o intimidación entre alumnos. Además de los recursos con los que cuentan los centros, en el ámbito de la educación infantil y primaria, podrán solicitar la colaboración de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. En situaciones de especial conflictividad los centros podrán solicitar la intervención del Equipo Específico de Convivencia Escolar, de acuerdo con el protocolo de actuación que se establezca.

Corresponde a la Comisión de Convivencia el seguimiento y coordinación del Plan de Convivencia escolar y al Director, y profesores en los que haya delegado esta competencia, la aplicación de las normas de convivencia en el centro.

Siendo la formación permanente del profesorado un aspecto clave para contribuir a la mejora de la convivencia y a la prevención de situaciones en la que ésta pueda verse alterada.

Como conclusión de este apartado observamos cómo cada CC.AA presenta un modelo de informe psicopedagógico y una respuesta en la intervención para el alumnado que presenta necesidades educativas especiales entre ellos está los TGC.

2.5. Funciones del EOEP con NEAE en las distintas CC.AA.

En este apartado presentamos las distintas funciones que desarrollan los EOEP en las distintas Comunidades Autónomas.

2.5.1. Comunidad de Andalucía

En la ORDEN de 23 de julio de 2003, artículo 15, se regulan determinados aspectos sobre la organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativos. A continuación exponemos los siguientes.

a) Colaborar con los Equipos de Orientación Educativa y/o con los Departamentos de Orientación, a petición de los mismos, en la identificación y valoración de las necesidades educativas especiales del alumnado a que se refiere el artículo 14.1, de la presente Orden.

b) Asesorar al profesorado y a los padres o representantes legales del alumnado en lo relativo a las técnicas, métodos y recursos apropiados para la acción educativa, tanto en el marco escolar como en el familiar.

c) Colaborar en el diseño de adaptaciones curriculares dirigidas al alumnado que sea objeto de su actuación profesional.

d) Contribuir a la formación especializada del profesorado y de los profesionales de los equipos y departamentos de orientación, en el ámbito de las necesidades educativas especiales que son objeto de su intervención profesional, proporcionando información relativa a las características, necesidades, procedimientos e instrumentos de intervención con dicho alumnado.

e) Seleccionar, analizar y elaborar materiales didácticos, promocionar el uso de las nuevas tecnologías aplicadas al alumnado con necesidad educativas especiales y dinamizar el empleo de materiales y equipamiento técnico específico.

2.5.2. Comunidad de Aragón

Desde junio del 2015, los centros educativos aragoneses cuentan con el apoyo de un nuevo equipo de orientación educativa especializado para el alumnado de trastornos mentales y de la conducta.

No es función de los servicios de orientación el hacer diagnósticos que competen el ámbito sanitario. Será esto último quienes utilizarán las categorizaciones diagnósticas internacionales (CIE 10 o DSMV).

2.5.3. Comunidad de Cantabria

Se presenta al Equipo de Alteraciones Emocionales y de Conducta, en adelante EAEC, como una estructura específica de la Orientación Educativa y Psicopedagógica de colaboración y asesoramiento a los centros en la respuesta educativa al alumnado que presente alteraciones emocionales y de la conducta. Se concibe como un apoyo de carácter especializado y complementario a

la labor docente de los centros.

El EAEC podrá intervenir en el alumnado escolarizado en las etapas de Educación Infantil, Educación Primaria y ESO que se encuentre en un rango de edad comprendido entre los 3 y 16 años, y que presenten trastornos emocionales y de conducta en los que se requiera su intervención.

Entre sus funciones generales se destacan las siguientes:

- a) Analizar las demandas de solicitud de colaboración por parte de los centros de manera colegiada.
- b) Recoger información en el ámbito educativo.
- c) Asesorar al profesorado sobre las alteraciones emocionales y de conducta del alumnado y sus implicaciones educativas.
- d) Aportar opciones metodológicas sobre procedimientos eficaces para dar respuesta educativa a las alteraciones emocionales de los alumnos.
- e) Elaborar y desarrollar el plan de intervención para una integración positiva del alumno en el centro.
- f) Intervenir con el alumnado y las familias a nivel individual.
- g) Informar y comunicar al coordinador de centro sobre las intervenciones que es preciso realizar con el alumno, la familia y el propio centro.
- h) Establecer la coordinación con distintas instancias del ámbito educativo, sanitario y social, en búsqueda de una coherencia en las actuaciones.
- i) Intervenir directamente con el alumnado en el aula psicoeducativa, desarrollando el plan de intervención individual.
- j) Cualesquiera otras funciones que le sean encomendadas por la Administración educativa.

2.5.4. Comunidad de Castilla y León

Las funciones del EOEP quedan establecidas en la Orden EDU/283/2007, de 19 de febrero. En todo caso, para el desarrollo de estas funciones se priorizará:

- a) El asesoramiento y colaboración con la comunidad educativa sobre las implicaciones que tienen las necesidades educativas del alumnado objeto de su actuación.
- b) El desarrollo de intervenciones de carácter extraordinario en aquellos casos que la Administración determine.
- c) La colaboración en la formación del profesorado en lo relacionado con su campo, así

como la promoción y difusión de experiencias eficaces en el ámbito escolar.

d) La recopilación, selección, elaboración y difusión de materiales específicos que incidan en la mejor atención del alumnado objeto de su actuación.

e) La colaboración y coordinación con otras instancias en relación con su temática específica.

En cuanto al proceso de derivación la demanda de intervención la realizará el Centro Escolar a través del EOE de la zona en el caso de alumnos de E. Infantil y E. Primaria y del Departamento de Orientación en el caso de alumnos de E. Secundaria. Deberá incluir los siguientes documentos:

a) Expediente de incorporación al Equipo de Atención a Alumnos con Trastornos de Conducta (Modelo de E. Infantil/E. Primaria o de E. Secundaria). Adjuntando la documentación que se indica en el mismo. Dicho expediente se facilita en modelo normalizado y debe estar relleno en todos y cada uno de los apartados que incluye.

b) Escrito del centro del alumno, firmado por el Director/a y dirigido al Directora Provincial de Educación, en el que se solicita “expresamente” la intervención del Equipo.

c) Documento (se incluye en el Expediente de Incorporación) en el que la familia del alumno manifieste su conformidad para la intervención del Equipo y se muestre dispuesta a colaborar en todos los aspectos que el desarrollo de la intervención haga preciso. Es obligatoria la firma del padre y de la madre.

La demanda de intervención, conteniendo la documentación antes mencionada, se entregará en la Dirección Provincial de Educación de Valladolid. Una vez que el Equipo haya recibido la demanda se procede a la inclusión en “Lista de espera”. En caso de que exista alguna deficiencia documental, o de otro tipo, será preciso subsanarla para que la demanda pueda ser incluida en dicha lista.

2.5.5. Comunidad de Castilla La Mancha

Dispone de un Equipo de Orientación Educativa y otro de Psicopedagógica de Convivencia Escolar. Este último tiene por objeto el asesoramiento en la resolución y regulación de conflictos que afecten a la convivencia escolar, y la elaboración y difusión de materiales y programas educativos para la mejora de la convivencia y los problemas de absentismo escolar. Es de destacar los Centros de Recursos y Asesoramiento a la Escuela Rural (CRAER). Llevan a cabo la orientación en los centros no universitarios de las zonas rurales, con una composición y funcio-

nes similares a las de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

2.5.6. Comunidad de Cataluña

Estas funciones se desarrollan en el servicio Educativo Específico para alumnos con trastornos generalizados del desarrollo y trastornos de conducta (SEETDIC).

2.5.7. Comunidad de Ceuta y Melilla

El encargado de estas fusiones es el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica. No hay un específico de TGC que deberá tener en cuenta para realizarse en base a la interacción del alumno con los contenidos y materiales de aprendizaje, con el profesor, con sus compañeros en el contexto escolar y con la familia. A tal efecto, se recogerá la información que se indica en el artículo 51 de esta Orden en relación con el alumno, el contexto escolar y el familiar con el fin de detectar las necesidades del alumno en relación con dichos contextos y proponer los ajustes necesarios para el mejor desarrollo de sus capacidades y la superación de las dificultades.

Los servicios de orientación educativa actuarán en estrecha colaboración con el profesorado de los centros y otros profesionales que intervengan en los mismos. Asimismo, colaborarán con otras instancias e instituciones, con la Administración educativa, el centro de profesores y recursos y con las entidades de la localidad.

2.5.8. Comunidad Valenciana

La evaluación psicopedagógica se realizará y se revisará con la evaluación social psicopedagógica. En ella deberá constar la planificación de la intervención, la organización de los apoyos y las coordinaciones externas necesarias.

2.5.9. Comunidad de Extremadura

En educación infantil y en educación primaria, los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (en adelante EOEP) entregarán al profesorado, a través de la Comisión de Coordinación Pedagógica (en adelante CCP) o similar, información sobre cómo detectar alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (en adelante NEAE) asociadas al TGC ; En educación Secundaria Obligatoria (en adelante ESO), los Departamentos de Orientación (en adelante DO), entregarán ésta información a los profesores a través de tutorías y en la enseñanza post obligatoria a través de sus tutores. Identificación de la población del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a trastornos graves de conducta correspondiente al ámbito geográfico de intervención asignado al equipo, sus recursos y necesidades. Se rellena

la solicitud para derivarlo al EOEP de Trastornos Graves de Conducta.

2.5.10. Comunidad de Galicia

En Galicia tienen el Equipo de Orientación Específico en Trastorno de Conducta, donde se deriva los casos desde el equipo de orientación específico se colabora con los centros educativos para hacer prevención e intervención en los problemas de conducta desde una perspectiva global e interdisciplinar, integrando las visiones clínicas, psicopedagógicas y socio sanitarias.

Realizan una intervención sobre los problemas de conducta en la que la intervención no se centra en el alumnado como cas problema, sino que abarca todos los contextos de interacción donde vive y se desarrolla: familia, grupo-clase, centro y otras instituciones del contorno.

Trabajan interdisciplinariamente con otras especialidades del propio equipo, fundamentalmente con la especialidad de Trabajo Social.

Entre sus funciones, de acuerdo con la normativa, cabe destacar las siguientes, según el artículo 8 del DECRETO 120/1998, de 23 de abril:

- a) Asesorar y apoyar a los departamentos de orientación de los centros docentes que se les adscriban.
- b) Desarrollar programas de investigación, elaboración, recopilación y difusión de recursos para dar respuesta a las necesidades específicas del alumnado.
- c) Colaborar con los departamentos de orientación en la evaluación psicopedagógica de los alumnos, cuando sea necesaria la intervención de un profesional externo al centro.
- d) Contribuir a la formación especializada de los departamentos de orientación y del profesorado en el ámbito de las necesidades educativas especiales que atienden.
- e) Colaborar con otros servicios educativos y sociales, en el ámbito de sus competencias.
- f) Cualquier otra que se le pudiese encomendar en el ámbito de sus funciones.

2.5.11. Islas Baleares

Presentan tipos de intervención Asesoramiento y a través de los asesores educativos y profesionales de lo EOEP. Como un asesoramiento especializado, la intervención de la EAC se realizará una vez el centro adopte medidas para resolver la situación. Perfil de los estudiantes es de la educación obligatoria (educación primaria y Obligatoria), pero también serán capaces de hacer demandas de la etapa de educación infantil de orden de manera preventiva. Priorice la intervención en casos de estudiantes que presenten: dificultades - las dificultades de adaptación al sistema organizativo del centro, indicando oposición repetida conductas. - de las relaciones

interpersonales con sus compañeros y profesionales del centro, cómo consecuencia actitudes malas.-auto-déficit regulatorio que dan lugar a problemas de disciplina. Aplicación de l asesora- miento de los profesionales de los EOEP y asesores educativos podrá solicitar el asesoramiento de la EAC rellenando la demanda pertinente, que debe tener la aprobación del centro de gestión, con la aprobación de la familia. Con el fin de facilitar la tarea de la EAC debe familia firmar la autorización de consentimiento a la transferencia de información con otros servicios (CAPDI). La demanda será enviada, firmada y sellada, por correo electrónico o correo ordinario.

2.5.12. Comunidad de Canarias

En la Orden de 1 de septiembre de 2010, en su Artículo 2, explican las funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos.

1. Los EOEP constituyen el soporte técnico de la orientación educativa, colaborando para lograr un desarrollo personalizado e integral de todo el alumnado.

2. Entre sus funciones están las encaminadas a favorecer que los centros establezcan las medidas oportunas para atender la diversidad de capacidades, intereses y motivaciones del alumnado y adapten sus respuestas educativas a las necesidades del mismo, actuando a través del asesoramiento y orientación educativa, en distintos ámbitos. Por una parte, atendiendo a la población escolar en los centros y, por otra, en el sector donde se ubican, coordinándose con los distintos servicios socio-comunitarios para optimizar la respuesta a las necesidades detectadas.

3. En el ámbito de la Administración educativa de la Comunidad Autónoma de Canarias existen EOEP de zona y específicos, cuyo funcionamiento se ajustará a las condiciones y protocolos de actuación previstos en la presente Orden.

2.5.13. Comunidad de La Rioja

Entre las funciones de los Equipo de Orientación Educativa están:

- Colaboración en el desarrollo de los planes de acción tutorial, de atención a la diversidad, convivencia.
- Prevención de dificultades de desarrollo y la valoración y orientación a alumnos necesida- des específicas de apoyo educativo.
- Asesoramiento sobre dificultades escolares. Colaboración, orientación y derivación a otros servicios (educativos, sanitarios, sociales...).

2.5.14. Madrid

No hay un equipo específico de TGC, pero como consecuencia de la creciente demanda de los

centros educativos, a partir del curso 1999/2000, el Equipo Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo colabora con los equipos psicopedagógicos (generales y de atención temprana) y con los departamentos de orientación en la evaluación psicopedagógica del alumnado con problemas de conducta y en el asesoramiento especializado a los centros y a las familias de estos estudiantes. El trabajo y la labor de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica deberán dirigirse a la comunidad educativa, asesorando a los equipos educativos en la elaboración de los proyectos de centro, y especialmente el Plan de Atención a la Diversidad, favoreciendo el trabajo conjunto, la coordinación entre el profesorado y la ordenación y planificación de las necesidades de la población que escolariza.

Deben definir las necesidades globales e individuales del alumnado y proponiendo medidas de respuesta con especial atención a la prevención, detección, y evaluación psicopedagógica de alumnos con necesidades educativas específicas.

Por último con respecto a la familia son los encargados de asesorar necesidades que pueden presentar los niños en el proceso de crecimiento y potenciando su participación en las actividades de los centros. El desarrollo de sus funciones, implica un modelo de intervención centrado en el asesoramiento y colaboración con los centros, el profesorado y las familias, en la adopción de medidas de atención a la diversidad, tareas concernientes al proceso de adaptación del currículo y otras medidas que el alumnado con necesidades educativas específicas pudiera precisar.

Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica tienen la competencia de realizar la Evaluación Psicopedagógica del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de discapacidad, sobredotación o trastornos de la personalidad o la conducta, la determinación de la modalidad educativa y la propuesta de escolarización que considere más adecuada, en base al conocimiento del alumno, del contexto escolar y de los recursos del actual sistema educativo.

2.5.15. Comunidad de Navarra

La orientación externa la lleva la Unidad Técnica de Orientación Escolar. En principio, se considera que quedan fuera del ámbito de actuación del Equipo de Conducta las necesidades de carácter grupal y aquéllas que presenta el alumnado adscrito a estructuras y agrupamientos específicos. En lo relativo a las necesidades planteadas en estas estructuras y agrupamientos, las aportaciones a ofrecer desde el Equipo de Conducta se han de canalizar, preferentemente, a

través de acciones formativas y de materiales concretos que puedan elaborarse para su difusión y manejo.

Se consideran propias del ámbito de actuación del Equipo de Conducta aquellas demandas que, aun presentándose en alumnado perteneciente a estructuras y agrupamientos específicos, se asocian a trastornos comportamentales propios de categorías diagnósticas psiquiátricas que justifiquen una intervención complementaria.

En lo relativo a demandas relacionadas con necesidades educativas derivadas de comportamientos desadaptados presentados por alumnado con una discapacidad cuyo eje prioritario no sea el de trastorno grave de conducta, será atendido desde el equipo específico del CREENA correspondiente y a través del mismo, con la colaboración del Equipo de Conducta.

El Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) entre todos sus módulos tiene uno para trabajar la conducta.

2.5.16. Comunidad de País Vasco

Tienen los equipos multiprofesionales de apoyo que diagnósticas y realizan el seguimiento. Los Berritzegunes, Centros de Apoyo a la Formación e Innovación Educativa que se estructuran en los Berritzegunes zonales y en el Berritzegune Central. Los Berritzegunes zonales, tienen funciones similares a las de los Equipos de Orientación Educativa. El Berritzegune Central, atiende a los centros no universitarios de toda la comunidad autónoma. Entre sus funciones están la de coordinarse con los Berritzegunes zonales para la planificación de tareas, la elaboración y difusión de estudios y materiales, la participación en actividades formativas, etc.

2.5.17. Principado de Asturias

Se deriva al EOEP Equipo Específico Atención Alteraciones Comportamiento. Entre las funciones de los equipos de orientación educativa, recogidas en el artículo 10, los Equipos de Orientación Educativa desarrollarán las siguientes funciones:

a) Identificar y dar a conocer las características del entorno, sus recursos educativos, culturales, sanitarios y sociales, para posibilitar su máximo aprovechamiento.

b) Colaborar con los organismos e instituciones que prestan atención a la infancia, a fin de proyectar acciones conjuntas encaminadas a la prevención, detección e intervención temprana con todo el alumnado, en especial con el que presenta necesidad específica de apoyo educativo o se encuentra en situación de desventaja socioeducativa.

c) Facilitar a los centros docentes de su sector los recursos materiales y experiencias educa-

tivas de los que pueda disponer y que puedan resultar de utilidad para el profesorado.

d) Colaborar con las comisiones de escolarización de la Consejería competente en materia educativa en la incorporación al sistema educativo del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, facilitando su inclusión en los centros docentes.

e) Informar y apoyar activamente a las familias de los alumnos y alumnas con necesidad específica de apoyo educativo en la incorporación al sistema educativo en colaboración con otras instituciones sociales y sanitarias.

f) Asesorar a la administración respecto a la más adecuada distribución de los recursos materiales y personales de su sector.

2.5.18. Comunidad de la Región de Murcia

Lo realiza el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Convivencia Escolar de Murcia. Este equipo tiene por objeto el asesoramiento en la resolución y regulación de conflictos que afecten a la convivencia escolar, y la elaboración y difusión de materiales y programas educativos para la mejora de la convivencia y los problemas de absentismo escolar.

En síntesis, podemos afirmar que el tema de los trastornos Graves de Conducta se ha convertido en uno de los objetivos fundamentales de las políticas educativas de las distintas Comunidades Autónomas estudiadas. Podemos destacar las siguientes conclusiones:

- Los TGC que se produce en todas las Comunidades autónomas.
- Se advierten algunas diferencias entre los instrumentos de detección para el profesorado, ya que no todas las Comunidades lo tienen desarrollado. En cuanto a este instrumento se encontró que está desarrollado solamente en las Comunidades de Canarias, aunque Madrid cuenta con otra guía pero no específica para estos casos, habla de detección de trastornos de la personalidad.
- En cuanto a los protocolos de intervención se observa que son ocho Comunidades, en las que se contempla, con diferentes nombres y procedimientos la existencia de guía o centros de recurso para la intervención. Nos referimos a las siguientes: Andalucía, Aragón C-La Mancha, Galicia Canarias Navarra Asturias y Murcia.
- En cuanto a la existencia o no de EOEP específico para tratar los TGC se observa la existencia de los mismos en las siguientes Comunidades y señalamos a continuación: Andalucía, Castilla-León (tres equipos: en León Valladolid y Burgos), Cataluña, Extremadura (uno por provincia), Galicia (cuatro equipos de ámbito provincial),

• En las Comunidades que no tienen EOEP específicos encontramos otros equipos que tratan estos temas. Ya sean en los equipos de orientación, en los EOES de Zona en los EOEP específicos de Convivencia, etc.

A continuación, y a modo de síntesis, construimos un cuadro donde se recogen algunas de las actuaciones más relevantes que se han llevado a cabo en las distintas Comunidades Autónomas del Estado.

CCAA	EOEP RELACIONADOS TGC	GUÍA DE INTERVENCIÓN CONDUCTAS	INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE CONDUCTAS	CORREOS EOEP RELACIONADOS TGC
Andalucía	EOE especializado Trastornos graves de conducta.	Guía “ Trastorno de conducta”	NO	tgc.jaen.ced@juntadeandalucia.es
Aragón	Equipo Especializado en trastorno mental y de la conducta”.	Guía “ Trastorno de la conducta”	NO	Todavía no tiene.
Cantabria	Equipo Específico de Atención a las Alteraciones de las Emociones y Conducta. EAEC.	NO	NO	eaec@educantabria.es
Castilla León	Equipos de atención al alumnado con trastornos de conducta,	NO	NO	700201@educa.jcyl.es
Castilla la Mancha	EOEP específico de Convivencia escolar	Observatorio de la Convivencia escolar	NO	
Valencia	.Equipos de gabinete psicopedagógicos escolares dependientes de la administración local.	NO	NO	46402650@edu.gva.es
Extremadura	EOEP Trastornos Graves de Conducta. (uno por cada provincia)	NO	NO	etgc.badajoz@gmail.com eoep.tgcbadajoz@edu.gobex.es

Extremadura	EOEP Trastornos Graves de Conducta. (uno por cada provincia)	NO	NO	etgc.badajoz@gmail.com eoep.tgcbadajoz@edu.gobex.es
Galicia	EOE específico trastorno grave de conducta. (existen 4 Equipos de Orientación Específica de ámbito provincia)	Guía “ trastorno conducta”	NO	coe.coruna@edu.xunta.es

TABLA 11. Actuaciones relevantes llevadas a cabo en las distintas CC.AA.

CCAA	EOEP RELACIONADOS TGC	GUÍA DE INTERVENCIÓN CONDUCTAS	INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE CONDUCTAS	CORREOS EOEP RELACIONADOS TGC
Baleares	Tiene un equipo de alteraciones del comportamiento.	NO	NO	weib@educacio.caib.es sad@dgice.caib.es
Canarias	No hay un EOEP específico. Cualquier Eoep de Zona.	Guía “ Trastorno del comportamiento”	Guía de detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades I.	35702384@gobiernodecanarias.org 38702653@gobiernodecanarias.org
La Rioja	No hay un EOEP específico de TGC. Son Los Equipos de Orientación Educativa.	NO	NO	eoep.riojaalta.najera@larioja.org
Madrid	EOEP específico de Alteraciones Graves del Desarrollo colabora con los equipos psicopedagógicos generales.	NO	Guía informática detección y atención en el aula del trastorno límite de personalidad.	eoep.alteracionesdesarrollo.madrid@educamadrid.org
Ceuta y Melilla	No hay EOEP específico TGC. Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica.	NO	NO	-----

Navarra	Equipo de Conducta aquellas demandas que se asocian a trastornos comportamentales propios de categorías diagnósticas psiquiátricas que justifiquen una intervención complementaria.	El Centro de Recursos de Educación Especial (CREENA)	NO	creena@educacion.navarra.es
País Vasco	No hay de TGC. Están los equipos multiprofesionales de apoyo que diagnósticas y realizan el seguimiento.	NO	NO	bn@berritzeguneak.net

TABLA 12. Actuaciones relevantes llevadas a cabo en las distintas CC.AA.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	NORMATIVA Y ENLACES RELACIONADOS
<i>Andalucía</i>	<ul style="list-style-type: none"> Instrucciones de 20 de abril de 2012 por la que se establece el protocolo de actuación y coordinación para la detección e intervención educativa con el alumnado que presenta trastornos de conducta ORDEN de 23 de julio de 2003, por la que se regulan determinados aspectos sobre la organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa.
<i>Aragón</i>	<ul style="list-style-type: none"> DECRETO 73/2011, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se establece la Carta de derechos y deberes de los miembros de la comunidad educativa y las bases de las normas de convivencia en los centros educativos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón. (BOA N.º 68 05/04/2011). ORDEN de 11 de noviembre de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se regula el procedimiento para la elaboración y aprobación del Plan de Convivencia escolar en los centros educativos públicos y privados concertados de la Comunidad autónoma de Aragón. (BOA N.º 207 10/12/2008). Resolución de 3 de septiembre de 2001, de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictan instrucciones sobre las unidades específicas en centros de educación infantil y primaria para la atención educativa a alumnos con necesidades educativas especiales. Resolución de 29 de abril de 1996 sobre organización de los Departamentos de Orientación en los IES (BOE 31/V/1996). Instrucciones de la Dirección General de Renovación Pedagógica, para concretar la oferta educativa ordinaria o específica, de los alumnos con necesidades educativas (27 de agosto de 2001).

<i>Asturias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El Real Decreto sobre Ordenación de la Educación Especial de 1985, se pone en marcha el programa de integración de alumnos con necesidades educativas especiales en centros ordinarios y, se crea en el Ministerio de Educación, una Subdirección General de Educación Especial. De esta nueva unidad pasan a depender ambas estructuras que se integran en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEPs). • El Decreto de 1985 tiene otra importante repercusión ya que crea los Equipos de Atención Temprana (EATs) y los Equipos Específicos (EEs). • Orden de 14 de febrero de 1996, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. • Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Educación por la que se regula la elaboración del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de educación especial. • Resolución de 30 de abril de 1996, de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictan instrucciones sobre el Plan de actividades de los departamentos de Orientación de los Institutos de Educación Secundaria. (B.O.M.E.C. de 13/05/1996). • Instrucciones de organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica para el curso 2002/2003.
<i>Baleares</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE del 18/12/1992).

<i>Canarias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la orientación educativa en la Comunidad Autónoma Canaria. • Decreto 286/1995, de 22 de septiembre, de ordenación de atención al alumnado con necesidades educativas especiales. • Orden de 1 de septiembre de 2010, por la que se desarrolla la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógicos de zona y específicos de la Comunidad Autónoma de Canarias. • la Orden de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. • Resolución de 02/09/2010 por la que se dictan Instrucciones de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos de zona y Específicos de la Comunidad Autónoma de Canarias. • Resolución de 9 de febrero de 2011, por la que se dictan instrucciones sobre los procedimientos y los plazos para la atención educativa del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Canarias.
<i>Cantabria</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 168/20007, de 21 de diciembre, por el que se crea el Centro de Servicio de Asesoramiento y Apoyo a la Orientación (BOC de 04/01/2008). • Resolución de 24 de febrero de 2014, en la cual se concretan las necesidades específicas de apoyo educativo y los modelos de informe de evaluación psicopedagógica, establecidos en la Orden ECD/11/2014 de 11 de febrero, que regula la evaluación psicopedagógica en el Sistema Educativo de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el alumnado susceptible de atención por parte del EAEC, sería aquel que presente necesidades educativas especiales, asociadas a trastornos graves de la conducta y trastornos de la personalidad. Asimismo, serían susceptibles de atención por parte del EAEC, aquellos alumnos que muestren necesidades específicas asociadas a condiciones personales vinculadas a la salud física y mental.

<i>Cataluña</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 252/2004, d'1 d'abril, pel qual s'estableix el procediment d'admissió de l'alumnat als centres docents en els ensenyaments sufragats amb fons públics. • Decreto 155/1994, de 28 junio, por el que se regulan los Servicios Educativos del Departamento de Enseñanza (DOGC: 08/07/1994). • Decreto 180/2005, de 30 de agosto, de modificación del Decreto 155/1994, de 28 de junio, por el que se regulan los servicios educativos. • Instruccions de 7 d'abril de 2005, de la Direcció General d'Ordenació i Innovació Educativa per als equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) respecte a l'elaboració del dictàmens d'escolarització d'alumnat amb necessitats educatives especials o d'informes d'alumnat amb necessitats educatives específiques vinculades a situacions socioeconòmiques o socioculturals desfavorides.
<i>Castilla y León</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Orden 1103/2003, de 28 de agosto, que lo desarrolla, atribuye al Servicio de Atención a la Diversidad el establecimiento de criterios y directrices de la orientación educativa. • Orden EDU/283/2007, de 19 de febrero, por la que se constituyen el Centro de recursos de educación intercultural, el Equipo de atención al alumnado con superdotación intelectual y tres equipos de atención al alumnado con trastornos de conducta (B.O.C. y L. de 26/02/2007). • ORDEN de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. • ORDEN de 14 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. • Resolución de 26 de agosto de 2010, por la que se dispone la publicación de la Instrucción de 26 de agosto de 2010 relativa a la organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación. • Resolución de 29 de abril de 1996, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria (BOE de 31/05/1996).
<i>Castilla la Mancha</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 138/2002, de 8-10-2002, por el que se ordena la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. • Decreto 43/2005, de 26-04-2005, por el que se regula la Orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (DOCM 29 Abril). • Orden de 16-05-2005, por la que se regula y ordena el funcionamiento de los Centros Territoriales de Recursos para la Orientación, la Atención a la Diversidad y la Interculturalidad (DOCM 26 mayo 2005).

Extremadura	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de 2 de julio de 2012 por la que se crean los EOEP específicos de trastornos graves de conducta de Extremadura. • Orden de 22 de junio de 2009 por la que se crean los equipos de orientación educativa y psicopedagógica específicos de atención al alumnado con trastornos generalizados del desarrollo (DOE 01/07/2009). • Instrucción 33 de 2012 sobre aspectos organizativos y de funcionamiento de los EOEP.
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 320/1996, del 26 de julio, de ordenación de la educación de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales. • Decreto 120/1998, del 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia. • Decreto 120/1998, de 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia (DOG del 27/04/1998). • Orden do 24 de xullo de 1998 pola que se establece a organización e funcionamento da orientación educativa e profesional na Comunidade Autónoma de Galicia regulada polo Decreto120/1998 (DOG del 31/07/1998).
La Rioja	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja (BOR del 28/01/2011). • Orden de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE del 18/12/1992) • Resolución de 29 de abril de 1996, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria (BOE de 31/05/1996).

<i>Madrid</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ORDEN 1250/2000, de 25 de abril, de la Consejería de Educación, por la que se establece la sectorización de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica. • Orden de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. (BOE del 18/12/1992) Orden de 6 de mayo de 2002 por la que se crea el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Convivencia Escolar (BORM del 09/07/2002). • Resolución de 28 de julio de 2005 por la que se establece la estructura y funciones de la Orientación Educativa y Psicopedagógica en Educación Infantil, Primaria y Especial en la Comunidad de Madrid. • CIRCULAR de la Dirección General de Centros Docentes relativa al funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica para el curso 2004/2005. (30 de julio de 2004). • Circular del 12 de septiembre de la Dirección General de Centros Docentes relativa al funcionamiento de los departamentos de orientación para el curso 2005/2006. • Circular de la DGCD relativa al funcionamiento de los Departamentos de Orientación para el curso 2006/07 y 2007/08.
<i>Murcia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de 6 de mayo de 2002, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se crea el equipo de orientación educativa y psicopedagógica específico de convivencia escolar, dependiente de la Dirección General de Formación Profesional, Innovación y Atención a la Diversidad. • Orden de 20 de febrero de 2006, de la consejería de educación y cultura, por la que se establecen medidas relativas a la mejora de la convivencia escolar en los centros docentes sostenidos con fondos públicos que imparten enseñanzas escolares. • Resolución de 3 de septiembre de 2003, de la dirección general de enseñanzas escolares, por la que se dictan instrucciones para el funcionamiento de los departamentos de orientación en los centros de educación secundaria obligatoria sostenidos con fondos públicos de la comunidad autónoma de la región de Murcia. • Resolución de 27 de febrero de 2013, de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa, por la que se dictan instrucciones para la realización de la evaluación psicopedagógica y su inclusión en el Módulo de Diversidad del Programa Plumier XXI.
<i>Navarra</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Foral 153/1999, de 10 de mayo, por el que se regula la orientación educativa en los centros públicos. • Decreto Foral 66/2010, de 29 de octubre, por el que se regula la Orientación Educativa y Profesional en los centros educativos de la Comunidad Foral de Navarra (BON del 29/11/2010). • Orden Foral 31/2001, de 29 de febrero, sobre el procedimiento de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales.

<i>País Vasco</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 206/1992, de 21 de julio, modificación de los derechos por los que se regula la creación y el funcionamiento de los centros de orientación pedagógica. • Decreto 40/2009, de 17 de febrero, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Berritzegunes (VOPV del 26/02/2009).
<i>Valencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 131/1994, de 5 julio, del gobierno valenciano, por el que se regulan los servicios especializados de orientación educativa, psicopedagógica y profesional. • Decreto 39/1998, de 31 de marzo, de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales. • ORDEN de 10 de marzo de 1995, por la que se determinan las funciones y se regulan aspectos básicos del funcionamiento de los servicios psicopedagógicos escolares de sector (DOGV del 15/06/1995).
<i>Ceuta y Melilla</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla (06/04/2010).

TABLA 13. Normativas y enlaces relacionados con los protocolos de intervención.

CAPÍTULO III

**EL PROCESO DE DETECCIÓN
DE LOS TRASTORNOS GRAVES
DE CONDUCTA**

CAPÍTULO 3. EL PROCESO DE DETECCIÓN DE LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA

3.1. Introducción: el modelo médico categorial vs. modelo psicométrico-dimensional

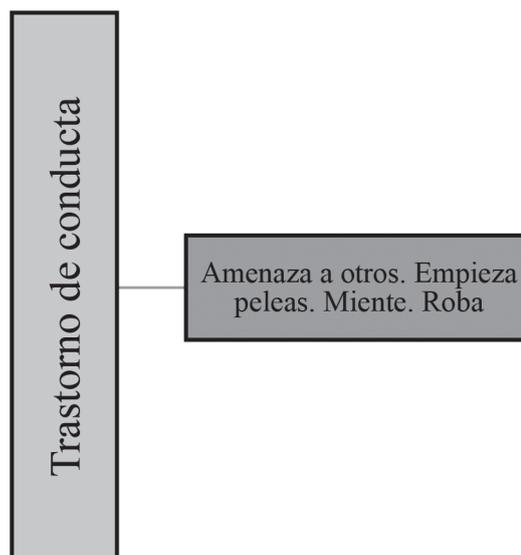
Es muy complicado establecer una división entre lo normal y lo anormal en el desarrollo evolutivo, aunque es conveniente en la sociedad en la que vivimos hacer esta distinción porque es imprescindible prestar a los individuos los servicios especiales que demandan para resolver sus dificultades.

En este sentido Lacalle (2009, citando en Wakefield 1999a, 1999b), expone como hay dos enfoques principales en la psicopatología de la infancia y la adolescencia: el modelo médico-categorial y el modelo psicométrico – dimensional. Esto ha dado lugar a dos taxonomías distintas en los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia.

En referencia a las taxonomías categoriales son aquellos síntomas fundamentales que sirven para pronunciar un diagnóstico, teniendo en cuenta la edad, la frecuencia e intensidad del trastorno, al igual que los criterios para los dos sexos y las diferentes edades.

Realizan una evaluación cualitativa de los trastornos mentales, permitiendo clasificar los problemas como presentes o ausentes, dando lugar a una clasificación graduada y excluyente, tales como los criterios seguidos por la Organización Mundial de la Salud (Criterios CIE) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA-DSM).

Achenbach y colaboradores (2001), describen este enfoque con el término de “top- down”, donde recoge su carácter deductivo.



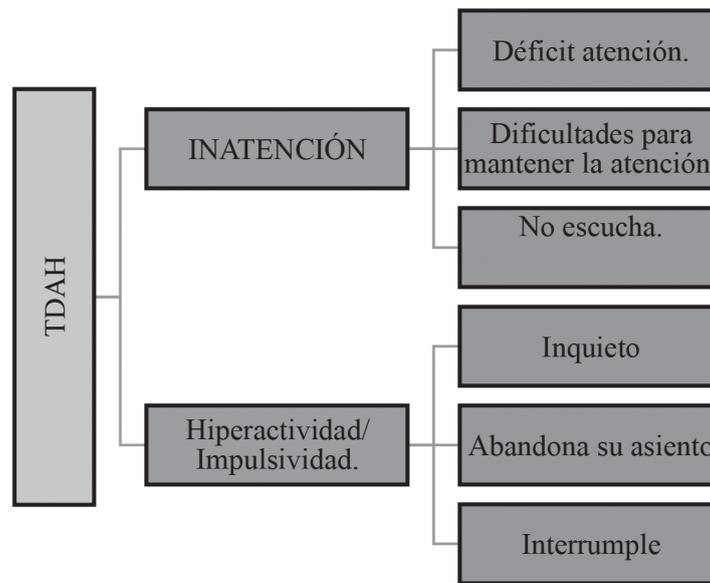


FIGURA 5. Enfoque “Top-down” para evaluación y clasificación en psicopatología.
Achenbach, 2001.

La taxonomía categorial más extendida en el ámbito clínico como en el de la investigación es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. La versión actual del DSM-V American Psychiatric Association (2013) que ha tenido cinco ediciones:

- DSM-I (1952).
- DSM-II (1968).
- DSM-III (1980) y DSM- III- R (1987).
- DSM-IV (1994).
- DSM-V (2013).

La otra clasificación diagnóstica es la OMS (Organización Mundial de la Salud), donde ofrece la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), teniendo una sección de los Trastornos Mentales y de la Conducta.

Nosotros entendemos que los criterios que pueden identificar la conducta anormal, atípica o desviada del alumnado también son evidentemente sociales y, en consecuencia, relativos.

Las conductas que pueden ser percibidas como normales por un grupo social, pueden ser consideradas como atípicas o indeseables por otro determinado grupo.

Lo común es que estas conductas representan realmente exageraciones de comportamientos normales, déficits o alteraciones que pueden combinarse de distintas formas (Empson y Nabuzoka, 2006).

El otro modelo es el Psicométrico- dimensional, que clasifican los problemas individuales

siguiendo una estrategia empírica, obteniendo como resultado la cuantificación de las conductas. Quay (1977) expone como los investigadores dedicados al estudio de la personalidad, fueron los primeros en obtener taxonomías mediante técnicas estadísticas. Realizaron técnicas de análisis factorial, como conclusión presenta dimensiones continuas a los largo de la cuales los individuos varían.

En los inicios de los años 60, diferentes investigadores indicaron la descripción de síndromes. Entre ellos estaba Achenbach (2001) que denominó este enfoque como “Bottom-up”, resumiendo un proceso que parte de los síntomas para construir diagnósticos.

A continuación mostramos un cuadro con la clasificación del enfoque de Bottom- up.

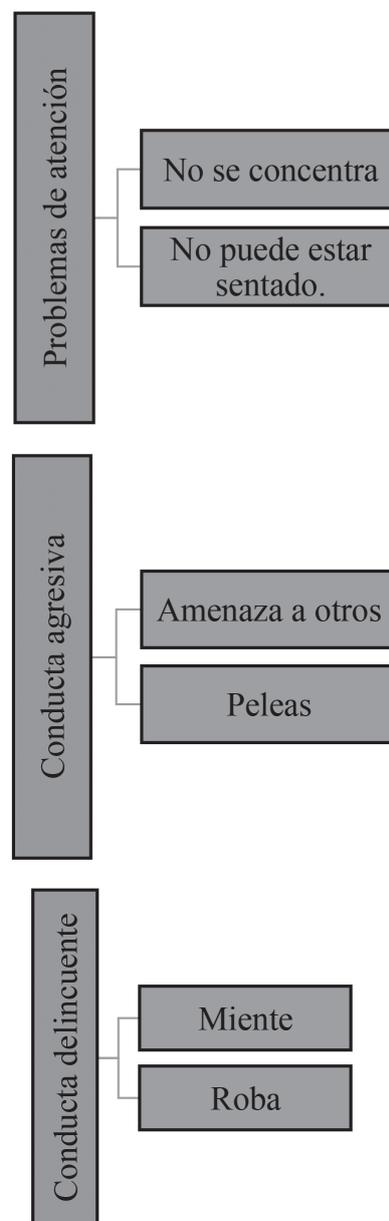


FIGURA 6. Enfoque “Bottom- up” para evaluación y clasificación en psicopatología. Achenbach, 2001.

Algunos síndromes pueden manifestar problemas, mientras que otros descubren rasgos, reacciones de estrés o maneras de adaptación a situaciones específicas.

3.2. El uso de las escalas dimensionales de la conducta

Sin pretender ser muy exhaustivo a continuación expondremos las escalas más utilizadas para la evaluación de los trastornos de conducta. Las escalas conductuales y de evaluación dan una información útil sobre la situación del alumnado.

Vamos a exponer según Ollendick y Hersen (1993), algunas escalas más que evalúan conductas específicas características de los problemas de conducta y las dificultades asociadas a ellas.

En primer lugar tenemos el RBPC (Quay, 1983; Quay y Peterson 1983), son una de las escalas más utilizadas: Incluye 89 ítems, cada uno de los cuales se evalúa mediante una escala de tres puntos según su gravedad. Los análisis factoriales han resuelto seis dimensiones:

1. Trastorno de conducta infrasocializado.
2. Trastorno de conducta socializado.
3. Problemas de atención.
4. Ansiedad- retraimiento
5. Trastorno psicótico.
6. Exceso motor.

En segundo lugar, CBCL (Achenbach y Edelbrock, 1983), es un inventario a contestar por los padres con 118 ítems cada uno de ellos evaluados en una escala de tres puntos según la intensidad de la conducta. El análisis rebela dos factores: La Interiorización y la Exteriorización. Además de ocho factores de menor grado y tres escalas de capacidad (actividades, aspectos escolares y sociales).

En tercer lugar encontramos el Eyberg Child Behavior Inventory (Eyber y Robinson, 1983); Robinson, Eyberg y Ross, 1978) que sirve para evaluar los trastornos de conducta en edades comprendidas entre dos y doce años. Presenta 36 ítems que son evaluados por los padres siguiendo una escala de 1 a 7 puntos que evalúa la frecuencia de la conducta aparecida.

En cuarto lugar tenemos el Daily Child Behavior Checklist (Furey y Forehand, 1983) es un cuestionario de 65 ítems que proporciona escalas para valorar conductas agradables y desagradables cada una de las cuales ayuda a elaborar una puntuación total.

En quinto lugar, encontramos el Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelshn, Mock y Erbaugh, 1961) y el MMPI (Hathaway y McKindey, 1967) que son otras medidas de autoin-

forme para evaluar otros aspectos del funcionamiento familiar.

A continuación hemos de destacar las observaciones in vivo, estrategia muy útil para comprender el contexto en los que aparecen los problemas y que pueden mostrar de manera directa la aparición de las conductas problemáticas. Así, O'Leary, Romanczyk, y otros (1979), elaboraron un sistema de codificación para ser utilizado para valorar los trastornos de conducta en el aula. Distinguiendo al alumnado de los que son agresivos y de los que no lo son.

Y por último destacamos el BAT-C (Bornstein, Bellack y Foley, 1980) y el BAT- B (Reardon, Hersen, Bellack y Foley, 1979) que son pruebas de representación de papeles conducta y sirven para evaluar las habilidades sociales del alumnado agresivo.

La pregunta consecuente con este planteamiento es valorar qué debemos usar como criterio, siendo lo habitual que las **conductas observables** sean los patrones a considerar. Se entiende que la descripción de dichas dificultades y conflictos dependerá de:

- El punto de vista teórico del observador.
- El grado de adecuación en función de la edad y el sexo.
- De la intensidad de las reacciones.
- De la persistencia o duración de dicha alteración.
- Que provoquen estrés, malestar y consecuencias adversas.

Las escalas observacionales conductuales y de evaluación han proporcionado una medida cuantitativa y a la vez de ahorro económico sobre los síntomas del alumnado, dando una información útil sobre la situación del niño o niña.

Existen numerosas escalas que evalúan conductas específicas características de los problemas de conducta y alteraciones emocionales, y de las dificultades asociadas a ellas. Las condiciones esenciales para la elección y el uso de dichas escalas ya han sido indicadas por McMahon (1984).

Una de las más usadas actualmente es el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC, Reynolds y Kamphaus, 2004) Este sistema es multimétodo puesto que tiene cinco componentes que valoran al sujeto desde diferentes perspectivas y pueden ser utilizados de modo conjunto o individualmente: un autoinforme (donde el niño o adolescente describe sus emociones y autopercepciones); dos cuestionarios de valoración, uno para padres y otro para tutores (recogen las descripciones del comportamiento observable del niño en diversos contextos); una historia estructurada del desarrollo (revisa exhaustivamente la información social, psicológica, del desarrollo, educativa y médica del sujeto que puede influir en el diagnóstico y tratamiento); y un sistema de observación del estudiante (registra y clasifica la

conducta observada directamente en el aula).

El BASC es multidimensional ya que mide numerosos aspectos del comportamiento y la personalidad, incluyendo dimensiones tanto positivas (adaptativas) como negativas (clínicas).

El autoinforme (S) proporciona información sobre escalas clínicas: **Actitud negativa hacia el colegio, Actitud negativa hacia los profesores, Búsqueda de sensaciones, Atipicidad, Locus de control, Somatización, Estrés social, Ansiedad, Depresión y Sentido de incapacidad;** y escalas adaptativas: **Relaciones interpersonales, Relaciones con los padres, Autoestima y Confianza en sí mismo.**

Asimismo el BASC permite la obtención de cuatro dimensiones globales: **Desajuste escolar, Desajuste clínico, Ajuste personal y un índice general, el índice de síntomas emocionales.**

Los cuestionarios de valoración para tutores (T) y para padres (P) miden conductas desadaptativas (escalas clínicas): **Agresividad, Hiperactividad, Problemas de conducta, Problemas de atención, Problemas de aprendizaje, Atipicidad, Depresión, Ansiedad, Retraimiento y Somatización;** y escalas adaptativas: **Adaptabilidad, Habilidades sociales, Liderazgo y Habilidades para el estudio.**

Como dimensiones globales nos permite calcular cinco valores:

- Exteriorizar problemas
- Interiorizar problemas
- Problemas escolares
- Habilidades adaptativas
- Índice de síntomas comportamentales

Por último, comentar que El BASC ofrece diversos **índices de validez** que permiten al evaluador calibrar la veracidad y consistencia de cada informante.

En general, las conductas problemáticas difieren sólo cuantitativamente de las conductas normales, en términos de gravedad y déficits asociados. Es por ello que es muy importante tener instrumentos fiables y válidos que nos permitan delimitar dichas exageraciones (Rodríguez-Mateo y Luján, 2013), y que puedan ser discriminativos en el contexto de su uso (p.e. en los centros educativos).

3.3. La aplicación de escalas en los centros educativos

Los Trastornos de la Conducta se han convertido actualmente en una de los escenarios que más preocupan al profesorado y a la familia.

En la CCAA de Canarias, el tema de Trastorno de Conducta desde el ámbito educativo está recogido en la Orden de 13 de diciembre de 2010, se considera que el alumnado presenta Necesidades Educativas Especiales por «Trastornos Graves de Conducta» cuando manifiesta alteraciones mentales graves, producidas por enfermedades mentales como psicosis y esquizofrenia. Las alteraciones emocionales consideradas son las producidas por la presencia de trastornos derivados de graves problemas de ansiedad y afectivos, como la depresión o las fobias entre otras. Se entenderá por alteraciones del comportamiento las producidas por el trastorno negativista desafiante, el trastorno disocial y el síndrome de La Tourette.

El profesorado de los centros educativos son los principales agentes de detección, por eso debemos facilitarles en la medida de lo posible un instrumento de fácil acceso y fiable para detectar y dar respuestas adecuadas al alumnado.

Si la dificultad de conducta del alumnado es más leve, el centro educativo tendría que tener recursos necesarios para ayudar al alumnado, siempre en colaboración con la familia. Ya que sería el primer nivel de atención, ya que detecta e identifica y dan respuesta al problema del alumnado.

En cambio, si la dificultad de conducta del alumnado es mayor, en la CC.AA de Canarias, el protocolo a seguir es que cada orientador/a de los centros tiene que realizar un informe, lo manden al EOEPs y como en este caso la CC.AA de Canarias no tiene un EOEP específico de TGC, se deriva al EOEP de zona y si éste considera que el alumnado puede llegar a un trastorno grave de conducta lo deriva a Salud Mental (que es el segundo nivel de tratamiento, identificar situaciones de riesgo y gravedad patológica para ser derivadas a las Unidades de Salud Mental especializadas con carácter preferente o urgente, promover la Salud Mental y realizar prevención en la población infanto-juvenil).

En la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), reformada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) expone en su Artículo 19, que trata de los Principios pedagógicos, expone como desde la Etapa de Educación Infantil se hace especial hincapié en la prevención de las dificultades de aprendizaje, en la atención a la diversidad del alumnado y en la atención individualizada.

En la ORDEN de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. En su Capítulo II, habla de la detección temprana, identificación e intervención educativa, da importancia a la detección temprana y a favorecer actuaciones preventivas desde el primer ciclo de Educación

Infantil.

Según la Resolución de 9 de febrero de 2011, de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa, por la que se dictan instrucciones sobre los procedimientos y los plazos para la atención educativa del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Canarias, explica la importancia del profesorado en la detección precoz.

En cuanto al Instrumentos de detección de los TGC en el ámbito escolar, se entiende que todo docente deberá hacer uso de los diferentes instrumentos y técnicas de evaluación tanto para evaluar el proceso de enseñanza como el de aprendizaje.

Según Edwards (2006) la observación del proceso de aprendizaje se puede hacer a través del seguimiento de actividades estructuradas en un plan de trabajo, realizándose dentro o fuera del aula. Además el diálogo y la entrevista personal son procedimientos que permiten englobar una importante cantidad de información en las diferentes situaciones.

Por tanto, entendemos que la observación es una de las técnicas más importantes que el profesorado debe desarrollar y potenciar para percibir y saber qué tipos de problemas de conducta tiene el alumnado en el aula.

En definitiva, los registros de observación son los que permiten analizar antecedentes y consecuentes de las conductas para posteriormente desarrollar un programa cognitivo-conductual de intervención mucho más específico.

Los equipos directivos en este sentido tienen como finalidad que el profesorado mejore su capacidad de analizar y comprender sus acciones pedagógicas, mediante la observación directa de su intervención en el aula.

Esto permitirá ir desarrollando paso a paso la práctica reflexiva, es decir la habilidad de observar sus propias acciones y comprender las consecuencias que éstas tienen en el aprendizaje del alumnado. A continuación describimos diferentes test aplicados a niños/as como instrumentos de valoración (que pueden ser observados en la tabla X), los tres primeros están en la órbita de los denominados test de personalidad (ya que son intentos de medir o descubrir un conjunto particular de atributos disposiciones y tendencias que integran los individuos y luego en enunciarlos de manera precisa y útiles para su desarrollo humano) y el resto pueden ser considerados como escalas o instrumentos dimensionales:

- Test de dibujo humano (Goodenough, s.f.)

Es un test muy extendido, no solo se haya adaptado al castellano, sino que ha estado bas-

tante estudiado, es una de las pruebas más sencillas de aplicar, ya que consiste simplemente en entregar una cuartilla al niño y pedir que dibuje una persona en una doble postura: de frente y de perfil.

Se trata de valorar lo pictórico y estético sino la estructuración de los elementos anatómicos, la coordinación psicomotriz del trazado, etc. Se concede un punto por cada ítem que se considera positivo y la puntuación total arroja la edad mental a través de la tabla de conversión.

- Test de la familia (Porot, 1952)

Se pide al niño que represente en un dibujo a todos los miembros que constituyen a su familia. Se le advierte además que debe incluirse a sí mismo. Una vez realizado el dibujo se interroga acerca del significado de las figuras. Las explicaciones que el niño da de estas junto con su estructura, trazando vestimenta, constituyen la clave de la interpretación.

Puede observarse que el niño representa sin brazo al progenitor que le suele castigar, destaca en grandes proporciones a quien tiene más afecto, omite al hermano de quien siente envidia, etc., todo ello se debe a los mecanismos que el psicoanálisis denomina: proyección, identificación, desplazamiento, etc.

- Test del árbol de Koch (1962)

Es otro test proyectivo de fácil aplicación, pues simplemente se le pide al niño que dibuje un árbol. A partir de esta tarea se hace la interpretación, teniendo en cuenta el tamaño del tronco y raíces, ramas, copas, etc. En general se suele asociar el tronco delgado con la debilidad, el grueso con la fortaleza y agresividad. Asimismo se identifica la soledad con las ramas descarnadas, el exhibicionismo con las copas grandes. En realidad, no es posible hacer una generalización tajante, ya que existe una variadísima gama de matices entre un individuo y otro.

De aquí la necesidad de utilizar varias pruebas, comparando los resultados obtenidos en una y en otra así como intentar someter los rasgos a un estudio de validación.

- MABC - 2, “Batería de evaluación del Movimiento para niños- 2”.(Henderson, Sudgen y Barnett, 2012)

La Batería de Evaluación del Movimiento para niños -2 (MABC-2) es uno de los test más prestigiosos y utilizados internacionalmente para detectar los Trastornos del desarrollo de la coordinación en los niños de entre 4 y 16 años de edad. Eficaz para detectar los Trastornos del Desarrollo de la Coordinación en niños y adolescentes. Evaluación de dificultades para la coordinación de movimientos globales y/o finos en contextos muy diferentes: escuela, juegos, casa, etc.

- El Sistema de Observación SOC-III de Interacciones familiares (Cerezo, Keesler, Dunn y Wahler, 1991)

Es un sistema de observación directa que mide problemas de relación y agresión en niños de 3 a 12 años, a través de numerosas categorías mutuamente excluyentes. La observación se cuantifica por medio de códigos de interacción y de no interacción, acerca de la conducta del propio niño y del padre, madre o hermanos.

- SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco y Del Barrio, 2015)

El SENA es un instrumento dirigido a la detección de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta desde los 3 hasta los 18 años tales como:

- Problemas interiorizados: depresión, ansiedad, ansiedad social y somatización.
- Problemas exteriorizados: hiperactividad e impulsividad, problemas de atención, agresividad, conducta desafiante, problemas de control de la ira, problemas de conducta y consumo de sustancias.
- Problemas específicos: problemas de la conducta alimentaria, problemas de aprendizaje, esquizotipia...

- La Escala Modificada de Agresión para Pacientes Ambulatorios (OAS-M; Coccaro et al., 1991)

Posee 25 ítems, que evalúan la frecuencia y severidad de conductas agresivas, referidos a tres dimensiones: agresividad, irritabilidad y suicidio.

- BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004)

Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (ya comentada anteriormente). Esta evaluación se realiza a través de tres fuentes: padres, tutores y el propio sujeto, gracias a unos cuestionarios diferenciados por etapas (Infantil, Primaria y Secundaria). Con la excepción del periodo 3-6 años en el que sólo se aplica un cuestionario para padres y tutores, a partir de 6 años se aplica además un autoinforme al alumno. Además el BASC incluye una historia estructurada del desarrollo y un sistema de observación del estudiante para registrar y clasificar la conducta observada directamente en el aula.

- Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo (STAXI, Spielberger, 1991)

Es un instrumento para evaluar la ira en adolescentes y adultos. Consta de 49 ítems distribuidos en tres partes diferenciadas: 1) ira estado (sentimiento, expresión verbal y expresión física); 2) ira rasgo (temperamento de ira y reacción de ira); y 3) afrontamiento (expresión

interna, expresión externa, control externo y control interno).

- El EDAH.(Farré y Narbona, 1997)

Es una prueba de aplicación individual, con una duración de 5 a 10 minutos y aplicable a niños y niñas de 6 a 12 años (1º a 6º de Primaria).

La evaluación se realiza a través de dos áreas, con un cuestionario de 20 items que deben ser contestados por el profesor-tutor

- Batería de Socialización: Conducta Antisocial (Silva y Martorell, 1989)

Esta batería consta de 46 ítems de verdadero o falso. Recoge diversas conductas antisociales relativas a la transgresión de normas, vandalismo y otros comportamientos sociales que se agrupan en diferentes dimensiones (liderazgo, autocontrol, ansiedad social, timidez, retraimiento social y agresividad). Todas ellas ofrecen una medida acerca de la adaptación y el comportamiento social del niño. Posee diferentes versiones, una autoinformada, otra para padres y otra para profesores, a través de las que se obtiene una medida de adaptación del comportamiento social infantil.

- Cuestionario A-D de Conductas Antisociales y Delictivas (Seisdedos, 1988)

Es un instrumento para niños y adolescentes que consta de dos partes autoinformadas, cada una de las cuales posee 20 ítems de verdadero o falso: la primera, evalúa el comportamiento delictivo y la segunda, la conducta antisocial y desviada.

- Inventario de Agitación (Cohen-Mansfield, 2008)

Consta de 29 conductas, operacionalmente definidas, agrupadas en tres dimensiones: conductas agresivas, no agresivas físicamente y conductas verbales agitadas. Tiene una escala de siete puntos, diseñada para la evaluación de ancianos en contextos residenciales.

- Taxonomía de las Situaciones Sociales Problemáticas para Niños (TOPS; Dodge, Mc-Claskey y Feldman, 1985)

Consiste en una escala de valoración con 44 elementos que evalúa la competencia social de los niños en las siguientes situaciones: integración en el grupo de iguales, respuesta a las provocaciones, respuesta al fracaso, respuesta al éxito, expectativas sociales y expectativas del profesor.

- Escala Infantil de Tendencias a la Acción. (CATS; Deluty, 1979)

Está diseñado para evaluar, en niños de 6-12 años, las respuestas agresivas, asertivas o sumisas en un total de 30 situaciones problema. Ante cada una de estas situaciones, el niño ha de elegir una de las cuatro respuestas alternativas presentadas: agresión física, agresión verbal,

aserción o sumisión.

- Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (Caprara y Pastorelli, 1993)

Adaptado al castellano por Del Barrio, Moreno y López (2001). Es un instrumento específico para la evaluación de la agresión física y verbal en niños y adolescentes. Se trata de un instrumento de 20 elementos que describen conductas agresivas tanto físicas como verbales, acompañados de una escala graduada en tres niveles de frecuencia: 3 “a menudo”; 2 “algunas veces”; 1 “nunca”. Del conjunto de elementos que recoge esta prueba, existen 5 ítems control que no puntúan (ej. Veo mucha televisión), los cuales son incluidos para evitar fundamentalmente tendencias de respuesta. La escala proporciona una puntuación total y dos puntuaciones por factor: agresión física y agresión verbal. El instrumento puede ser utilizado de forma autoinformada, por el propio niño, o de forma heteroinformada, por profesores o padres.

- Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI; Hernández, 1990)

Este cuestionario está diseñado para evaluar la inadaptación personal, social, escolar y familia, así como las actitudes educadoras de los padres desde los 8 hasta los 18 años. Consta de 175 ítems de verdadero o falso, que pueden ser aplicados de forma autoinformada, individual o colectivamente. En todos los niveles de edad, aparece un factor de inadaptación social que posee una escala de agresividad social (conflicto con las personas) y otra de disnomia (conflicto con la norma). Ambas pueden ser de utilidad para la medida de la agresividad.

Test de dibujo humano	Goodenough (s.f.)
Test de la familia	Porot, 1952
Test del árbol	Koch, 1962
MABC - 2, Batería de evaluación del Movimiento para niños- 2	Henderson, Sudgen y Barnett, 2012
El Sistema de Observación SOC-III de Interacciones familiares	Cerezo, Keesler, Dunn y Wahler, 1991
SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes	Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco y Del Barrio, 2015
La Escala Modificada de Agresión para Pacientes Ambulatorios (OAS-M)	Coccaro et al., 1991
BASC	Reynolds y Kamphaus, 2004

Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo (STAXI)	Spielberger, 1991
EDAH	Farré y Narbona, 1997
Batería de Socialización: Conducta Antisocial	Silva y Martorell, 1989
Cuestionario A-D de Conductas Antisociales y Delictivas	Seisdedos, 1988
Inventario de Agitación	Cohen-Mansfield, 2008
Taxonomía de las Situaciones Sociales Problemáticas para Niños (TOPS)	Dodge, Mc-Claskey y Feldman, 1985
Escala Infantil de Tendencias a la Acción.	CATS; Deluty, 1979
Cuestionario de Agresividad Física y Verbal	Caprara y Pastorelli, 1993
Test Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)	Hernández, 1990

TABLA 14. Listado de instrumentos de valoración de conductas.

Ante esta necesidad sentida y además demanda legal referida, se hacía necesario ofertar un instrumento útil, económico –tanto desde el punto de vista crematístico como temporal- y de fácil comprensión y manejo que sirviera de base y que recogiera información significativa sobre los indicadores o señales de alerta de trastornos graves de conducta con la finalidad de fundamentar la derivación a servicios especializados que se encargarán de confirmar o no la sospecha del trastorno. Por ello, se ha llevado a cabo el diseño y validación de un instrumento (CIPEC) que nos permitiera dar respuesta a esta carencia. Todo este planteamiento se ha realizado teniendo en cuenta que existen instrumentos de observación del profesorado que se han demostrado útiles a la hora de la identificación de determinadas características del alumnado, como por ejemplo el Mchat-es, para la detección temprana de los trastornos del espectro autista (Fortea, 2012).

3.4. El cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales (CIPEC)

Siguiendo la línea de argumentación anterior vamos a hacer un recorrido sobre cómo surgió el cuestionario del CIPEC, comenzando por una necesidad a la que tenían que dar respuesta, que era la detección del alumnado con TGC.

Un grupo de profesionales de la educación (un psicólogo, un pedagogo, una abogada y dos psicopedagogas) en el año 2006 elaboraron un instrumento para que sirviera de detector de los problemas graves de conducta.

Se le llamó CIPEC (Cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales, Rodríguez-Mateo y colaboradores, 2006). Este instrumento, estaba dirigido al profesorado e intentaba ser de fácil comprensión y manejo, para que ayudase a discriminar de forma clara al alumnado que presentaba un “Problema Grave de Conducta” (TGC).

El CIPEC en sus inicios (2006), quería determinar la prevalencia de los problemas de conducta y alteraciones emocionales en la etapa de Primaria (población de estudio) seleccionando una muestra por conglomerados compuesta por la elección de forma aleatoria de ciento setenta y cuatro centros, de los cuales se selecciona de igual manera una tutoría de entre las unidades que conforman el centro educativo seleccionado.

Se valoran cerca de 3.700 alumnado y la opinión y observación de los 174 tutores y tutoras. Este intento de determinar la prevalencia estaba dentro de un planteamiento más global, donde se le había encargado a la Universidad de La Laguna que determinara, con pruebas estandarizadas al uso, la prevalencia de los Trastornos Graves de Conducta. Carmen R. Sánchez López y colaboradores plantearon dentro de sus objetivos las prevalencias de trastornos en las etapas obligatorias de enseñanza (Educación Primaria y Educación Secundaria), que constituyó el eje fundamental de dicho proyecto.

Los creadores del CIPEC querían comprobar si también el profesorado podía reflejar dicha prevalencia sin necesidad de pruebas estandarizadas. El CIPEC estaba formado por un Inventario de 30 ítems que enuncian una determinada conducta observable con una escala de ocurrencia de tres posibilidades (nunca, a veces, frecuentemente) donde supuestamente se encuentran conductas que podríamos denominar a priori “agresivas” (ítems 1 al 14), conductas supuestamente “no asertivas” (ítems 15 a 21), y conductas que supuestamente reflejan respuestas “inhibidas” (ítems 22 a 30).

Se le pide en este cuestionario al profesorado que valore, de forma general, la conducta del alumno/a, calificándolo de conducta grave, moderada, leve, o no presenta problemas.

En su suficiencia investigadora, Merchán (2009) realiza un estudio con este mismo cuestionario tratando de forma directa y aislada cada ítem, ofreciendo así una visión concreta sobre aquello que se pretende medir en cada uno de ellos.

A continuación mostraremos la explicación de cada ítem y la clasificación a la que pertenece, que son las conductas agresivas, no asertivas e inhibidas.

a) Los ítems que incluye la categoría de las conductas agresivas son (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13 y 14) y que explicamos a continuación:

- Ítem nº 1: Agresión verbal a los compañeros/as (amenaza, provoca, intimida...)

En este ítems la información que se pretende obtener es aquella relativa al grado de ataque y de respeto que el alumnado muestran hacia sus compañeros/ as, desde el punto de vista de las producciones orales. En ellas se puede apreciar el elemento intimidatorio como forma de intentar sobreponerse al resto de sus iguales, ya sea mediante las amenazas, la descalificación personal, la provocación, etc.

A su vez, la información que obtengamos de este ítem nos va a permitir hacer una valoración sobre el clima de convivencia que existe en el aula.

- Ítem nº 2: Peleas con los compañeros/as

La información que puede aportarnos este ítems va a ir encaminada a descubrir en qué medida los iguales reaccionan a las agresiones verbales (haciendo referencia al ítem 1) y/ o físicas del agresor. También nos puede mostrar el grado de crispación y de tensión que existe en contexto grupo-clase y con qué frecuencia este nerviosismo tiende a estallar.

- Ítem nº 3: Agresión verbal hacia los profesores/as

En la misma línea que el ítems 1, en el presente la información que se pretende obtener es aquella que mida en qué grado el ataque oral de los alumnos con conductas agresivas se hace evidente con el profesorado. Ello evidencia el grado de respeto que dicho alumnado mantiene hacia la jerarquía escolar y, por ende, hacia la autoridad existente.

- Ítem nº 4: Traspasa normas

La evidencia informativa que nos reporta el presente ítem va a recaer en si el alumno tiene interiorizadas o no las normas y las reglas sociales, y en qué grado las respeta y asume como propias.

- Ítem nº 5: Estalla por nada

Llegados a este ítem podemos observar que la información que interesa está relacionada con la capacidad de autocontrol que presenta el alumno, es decir, si ante un problema busca soluciones de forma racional o responde de manera arbitraria, dejándose llevar por sus impulsos y sentimientos.

- Ítem nº 6: Tira objetos o los rompe

La estrechez con que este ítem se relaciona con el anterior nos pone de manifiesto de qué manera “estalla por nada”, es decir, si su respuesta ante un problema es la de destrozar y arrojar objetos para descargar así el sentimiento de frustración, de una forma agresiva.

- Ítem nº 7: Habla mal del colegio

En la misma línea que el ítem anterior, éste nos trata de situar en las manifestaciones externas que el alumno emplea para saciar el grado de frustración que le puede producir un problema. En este caso opta por hablar de forma negativa del centro educativo.

- Ítem nº 8: Intenta fugarse del colegio

Relacionado con los tres últimos, el presente ítem nos ofrece una nueva forma de manifestar su respuesta hacia aquello que le frustra, en este caso el centro escolar. Con ello el alumno puede buscar una salida a aquello que le produce ansiedad y que por tanto le genera sentimientos de aversión.

La respuesta para dejar de asistir al colegio es tratar de huir de él, para lo cual el alumno tendrá que transgredir las normas establecidas y probablemente eso le lleve a responder de forma agresiva hacia aquellas personas que se lo traten de impedir, que con toda probabilidad sean docentes.

- Ítem nº 9: Se enfada inadecuadamente al hacer tareas escolares

Nuevamente nos encontramos ante un elemento que es capaz de frustrar las expectativas y los quehaceres del alumno, en este caso las tareas escolares.

No saber enfrentarse a una actividad de clase puede generarle un sentimiento de frustración y de ridículo, por lo que el alumno puede optar por manifestarlo con aquellas conductas que ha aprendido para resolver problemas y/ o que haya visto que algunas conductas inadecuadas han podido dar los resultados esperados en otra ocasión, por lo que no ha interiorizado la manera más adecuada para reaccionar ante problemas cotidianos. Enfadarse puede ser una manifestación clara de no saber reaccionar ante dichos problemas diarios.

- Ítem nº 10: Muestra ira en el centro

Canalizar sus sentimientos negativos de frustración hacia el centro es una forma clara y evidente de la manifestación de conductas agresivas hacia el entorno que no le agrada y/ o que ha podido provocarle experiencias negativas.

Nos encontramos nuevamente ante una manifestación externa de sus sentimientos.

- Ítem nº 12: Insulta gravemente al profesorado

En este ítem se pone un ejemplo concreto de un tipo de agresión verbal directa que el alumno ejerce sobre el profesorado: la descalificación o el insulto.

Con ello se puede obtener información relativa a en qué grado el alumno arremete mediante insultos a los docentes, es decir, pone de manifiesto cómo se presenta una determinada forma

de agredir a la autoridad. De la misma manera, también nos puede proporcionar datos que nos indique el grado de aceptación de normas y de respeto a la autoridad.

- Ítem nº 13: Le falta el respeto al profesorado y habla mal sobre ellos/as

El presente ítem nos hace aterrizar en el campo de las conductas disruptivas, que hacen más referencia al grado de interiorización de normas y del clima de convivencia que existe en el aula.

- Ítem nº 14: Ha utilizado un arma (cuchillo, piedras...) que puede causar daño físico grave a otras personas

En esta ocasión se trata de obtener información sobre un aspecto radical del empleo y de la manifestación de las conductas agresivas, como puede ser la de agredir físicamente a otras personas con instrumentos capaces de dañar gravemente a otras personas. Este ítem también nos permitirá obtener datos sobre el grado de peligrosidad que presente el alumnado.

b) En cuanto a los ítems que incluye la categoría de las conductas no asertivas son (15, 16, 17, 18, 19,20 y 21) y que explicamos a continuación:

- Ítem nº 15: Desconfía de los demás

Para finalizar los ítems que hacen referencia a las conductas agresivas, en este la información que nos puede arrojar luz sobre este tema va encaminada a saber en qué grado el alumno desconfía de otras personas, lo cual puede explicar el porqué de las manifestaciones agresivas que presenta el alumno, ya que al no confiar en nadie todo le puede dar igual y no le importa agredir a otros.

- Ítem nº 16: Expresa inadecuadamente sus derechos

La base en la que se fundamenta el presente ítem tiene que ver con el grado de interiorización que tiene el alumno de las normas establecidas, dándonos a conocer si sus habilidades sociales le permiten o no defender asertivamente sus derechos.

- Ítem nº 17: Expresa inadecuadamente sus sentimientos personales

En la misma línea que el ítem anterior, en este podemos hacernos una idea de cómo se encuentran sus habilidades sociales para manifestar su estado de ánimo y de qué manera responde a los diferentes estímulos.

- Ítem nº 18: Falta al respeto a todo el mundo

Nuevamente nos encontramos con un ítem que trata de obtener datos sobre la interiorización de normas y de aquellos hábitos sociales que nos permiten vivir en sociedad, como puede ser el respeto y el trato al prójimo.

- Ítem nº 19: No busca alternativas a los problemas

La postura más cómoda y más impulsiva es una clara manifestación de que algo falla en las habilidades de una persona. Por tanto, puede deducirse que una persona que no quiere o no sabe buscar alternativas ante una situación problemática tiene problemas en el manejo de sus habilidades sociales, ya sea porque no las ha aprendido o porque se deja llevar por sus arrebatos.

- Ítem nº 20: No tolera cualquier frustración

El grado de aguante que tiene una persona sobre aquello que le genera ansiedad o frustración va a ser un buen indicador sobre el tipo de habilidades sociales que se posee.

- Ítem nº 21: Presenta conducta irreflexiva

En este ítem se insiste en la manifestación de conductas inapropiadas para resolver los problemas. Optar por decir lo primero que se le pasa por la cabeza es un claro indicador sobre el aguante que tiene una persona para reflexionar sobre su propia conducta y sobre las estrategias más adecuadas para resolver cualquier tipo de problemática.

c) En cuanto a los ítems que incluye la categoría de las conductas inhibidas son (22,23,24,25,26,27,28,29,30 y 31) y que explicamos a continuación:

- Ítem nº 22: Demuestra poco entusiasmo (grado de expresividad ante las emociones nuevas, buenas...)

El grado de motivación que puede mostrar una persona es un claro síntoma del esfuerzo que pondrá en la autorregulación de su propia conducta.

- Ítem nº 23: Excesivamente silencioso

Este ítem nos pone de manifiesto el grado de introversión que presenta el alumno y la manera en que se manifiesta, en este caso pasa por ser una persona muy silenciosa.

- Ítem nº 24: Tiende a mostrarse cohibido

En la misma línea que en el ítem anterior, este nos da la posibilidad de obtener datos sobre el grado de introversión que presenta el alumno, poniendo de manifiesto una falta de confianza y/ o de expresar sus sentimientos de forma asertiva.

- Ítem nº 25: Busca el retraimiento

Los datos que se pretenden obtener con este ítem hacen referencia nuevamente al grado de introversión que el alumno tiene, concretamente a la intencionalidad de dicho retraimiento, en este caso el grado en que el alumno opta por buscar su propio aislamiento.

- Ítem nº 26: Busca la desconexión

A primera vista, este ítem busca obtener los mismos datos que el anterior, ya que retraerse

es sinónimo de desconexión o incomunicación.

- Ítem nº 27: Excesivas manifestaciones de timidez

El grado de las manifestaciones de timidez nos permitirá obtener datos sobre el nivel de introversión de la persona, en este caso, sobre los distintos grados de las conductas inhibidas.

- Ítem nº 28: Aparece en él miedo, temor y angustia

Estas conductas podrán arrojar datos sobre el grado y la influencia en que el miedo, el temor y la angustia interfieren en su vida diaria, que a su vez está muy conectado con los ítems relativos a la manera de enfrentarse a las situaciones que le provocan frustración.

- Ítem nº 29: Ignora las tareas escolares

La falta de atención que el alumno puede presentar a las actividades que se mandan desde la escuela puede ser un problema producido por la falta de motivación que éste demuestra hacia aquello que está relacionado con todo lo relacionado con el centro educativo.

Con este ítem se podrá recoger aquellos datos relativos a lo anteriormente expuesto.

- Ítem nº 30: No le interesa lo que se habla de la materia en clase

Este ítem está muy relacionado con el anterior, es decir, también trata de obtener datos sobre el estado de motivación que el alumno presenta en el aula, en este caso concreto sobre los contenidos que se exponen de una materia en clase.

- Ítem nº 31: Presenta autolesiones

Para finalizar, en este ítem obtener datos sobre la presencia o no de autolesiones por parte del alumno pone de manifiesto que existe un problema.

Dicho problema puede estar ocasionado por la frustración que le puede producir al alumno sentirse rechazado o no integrado en su contexto escolar, puede ser una forma de llamar la atención para que alguien interactúe con él y así acercarse a su realidad.

El sistema de apreciación para responder al inventario pone de manifiesto el nivel en que se presentan las conductas planteadas en los ítems, si se presentan de forma asidua (mucho), de forma ocasional (algo) o si simplemente no se presentan (nada).

Una vez se han contestado a los 30 ítems (faltó el ítem 11, un error de colocación de ítems) de los que consta el inventario se propone un sistema de calificación final que sea capaz de englobar la conducta general del alumno, midiendo así el grado en que la alteración de la conducta se presenta: grave, moderada, leve, no presenta.

Finalmente, se ofrece la posibilidad de aclarar o incorporar cualquier tipo de observación que complemente el inventario y que ofrezca una visión más profunda sobre la conducta obser-

vada del alumno en el contexto educativo.

Una vez seleccionada la muestra por el Instituto Canario de Evaluación y Calidad de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias, se realizó una reunión con los orientadores/as y un componente del Equipo Directivo del centro seleccionado en cada una de las dos provincias Canarias para informar del proyecto y pedir su colaboración.

Posteriormente, se celebró una segunda sesión en cada provincia, exclusivamente con los orientadores/as de los centros seleccionados, para informar y dar instrucciones de los procedimientos a realizar para cumplir con los requisitos del paso de pruebas estandarizadas y su asesoramiento y colaboración con el profesorado a muestrear.

Se prepararon los envíos de todos los materiales, y se garantizó su recepción en cada uno de los centros.

Los resultados obtenidos serán expuestos de la siguiente manera:

- Fiabilidad del cuestionario
- Análisis factorial
- Análisis de frecuencia
- Análisis de medidas

Se operativizó mediante el alfa de Crombach encontrándose una fiabilidad superior a 0,9.

Los ítems han quedado agrupados en cinco factores que explican casi el 60% de la varianza.

A través de un análisis factorial exploratorio, de la generación de una serie de factores producto de una matriz de componentes rotados con el método de extracción de análisis de componentes principales, y con una rotación a través del método de normalización varimax con Kaiser, y que explicamos a continuación:

- Un primer factor se denomina “inhibición personal”, formado por los ítems 23 al 27.
- Un segundo factor se denomina “apatía”, y que está formado principalmente por los ítems 29, 30 y 22.
- Un tercer factor, se denomina “pérdida grave de autocontrol”, formado exclusivamente por los ítems 31 y 8.
- Los otros factores están situados entre los ítems 1 al 21, teniendo un cuarto factor, que denominaríamos “conducta antisocial, negativista desafiante” y un quinto factor que denominamos “respuestas agresivas a la frustración y ausencia de asertividad”.

Por otra parte el trabajo realizado por Sánchez López, Ramos Pérez y Simón Pulido dentro del “Programa de apoyo educativo al alumnado con problemas de conducta y alteraciones

emocionales” se había centrado en el estudio de trastornos internalizantes y externalizantes en la población de primaria de la Comunidad Autónoma.

Dentro de sus objetivos estaba el estudio de prevalencias de trastornos en ambas dimensiones, que constituyó el eje fundamental de la primera fase de este proyecto y que añadía la detección de casos de niños /as que pudieran presentar dichos trastornos desarrollada en una segunda fase.

Se incluyeron Jornadas Formativas a los orientadores de los centros en conocimientos sobre evaluación, diagnóstico y tratamientos psico-educativos para tales dificultades.

Como conclusiones de dicho trabajo podemos comentar que se detectaron 747 “probables casos”, lo que supone el 28,3 % de la muestra seleccionada. Hay que tener en cuenta que hablamos de casos que necesitan una segunda valoración “fase de re-test” para poder hablar de “casos clínicos”, habida cuenta de que alguno de los trastornos detectados pueden ser situacionales, una mala época, un momento de malestar o actividad extrema que no se consolida con el tiempo”.

De estos “probables casos” encontramos que el 57,5 % presenta problemas dentro de la dimensión externalizante, lo que supone un 16,3 % de la muestra total. Por otro lado el 42,5 % restante presenta problemas de tipo internalizante conformando un grupo que supone el 12 % de la muestra total. Estas prevalencias están en la línea de otros estudios epidemiológicos.

El género que presenta mayor tipo de alteraciones es el masculino. Así pues, son los chicos en los dos rangos de edad los que obtienen el mayor porcentaje, tanto en la dimensión externalizante como en síntomas comportamentales. En la dimensión internalizante los porcentajes son muy similares entre chicos y chicas en los dos rangos de edad.

Con respecto a los datos de carácter sociodemográfico del estudio, comentan que alrededor de un 5% de los padres-madres tienen nivel de estudios superior. Este porcentaje se amplía al 10,18% (madres) y 13,63 % (padres) cuando nos referimos a profesiones de cuadro superior. Las cifras no coinciden ni tan siquiera se aproximan. En cuanto al nivel de estudios en ambos casos el porcentaje mayor se encuentra en el nivel “estudios básicos (EGB)”, siendo de un 44,02 % en el caso de las madres y un 42,35 % en el caso de los padres. En cuanto a las profesiones los porcentajes mayoritarios son en el caso de la madre, “ama de casa” (26,95%) y en el caso del padre, “obrero cualificado” (26,80%). De estos datos se deduce que el perfil mayoritario de los padres de los niños encuestados es de nivel de estudios básicos, la madre ama de casa y el padre obrero cualificado.

Con respecto a la segunda fase del proyecto de Sánchez y colaboradores, de los “proba-

bles casos” en la primera fase, 299 permanecieron en la segunda fase, por lo que se perdió un 63% de la muestra que aglutinaba al conjunto de niños/as que en aquel momento presentaron algún tipo de problema. A pesar de todo, aparecieron 104 niños/as que necesitan un tratamiento psico-educativo especializado (dimensión externalizante). Los trastornos internalizantes, afectaron a 47 participantes, de los cuales 33 eran varones y 14 son niñas. En cuanto a los externalizantes, que aglutinan al TDAH y los trastornos de conducta repercuten también en mayor medida en los niños (29) mientras que hay 9 niñas que se sitúan en esta dimensión. El grupo de participantes incluidos en los cuadros mixtos es más similar si se atiende al género (9 niñas y 10 niños).

En el año 2012, se hace una revisión del CIPEC (Rodríguez-Mateo, Luján y Mesa), para intentar configurar y ajustar el instrumento que sirviese mejor al profesorado para la identificación, detección y posible derivación del alumnado susceptible de presentar trastornos graves de conducta. Se trataba de que el CIPEC permitiese la comunicación entre el profesorado, los servicios de orientación educativa y los servicios especializados, que son, estos últimos, los que se encargarán de confirmar o no la sospecha del trastorno.

De forma específica se pretendió analizar las propiedades psicométricas del CIPEC con la finalidad de que pueda ser utilizado como elemento de cribado y de determinación de la prevalencia del trastorno.

En lo que se refiere a la muestra total estaba conformada por una submuestra (40%) de la muestra inicial de más 3500 alumnos que cursaban la enseñanza de Educación Primaria en centros públicos y concertados de la comunidad canaria.

Para la obtención de la muestra se realizó un muestreo por conglomerados, considerando como conglomerado a cada uno de los centros en Canarias.

Las preguntas enuncian conductas que podríamos denominar a priori “agresivas” o también conceptualizadas como “externalizantes” (ítems 1 al 14), conductas supuestamente “no asertivas” (ítems 15 a 21), y conductas que supuestamente reflejan respuestas “inhibidas” (o también llamadas “internalizantes” (ítems 22 a 30).

Las conductas agresivas, son las que se recogen como conductas manifiestas referidas a peleas, agresión verbal y/o física a los compañeros/ as (amenaza, provocación, intimidación, utilización de armas et.) y al profesorado, transgresión de normas y reglas sociales, dificultades de autocontrol, agresividad contra los objetos, valoración negativa manifiesta del centro educativo con sentimientos de fuga, huida y rechazo a las tareas escolares.

Las conductas no asertivas son las que se contemplan conductas manifiestas de desconfianza, de no asunción de normas y falta de respeto y trato al prójimo, ofuscación, conductas irreflexivas e inapropiadas en la relación con los demás. En general, falta de habilidades sociales y de patrones cognitivo-emocionales.

Y por último las conductas inhibidas, son el conjunto de ítems que hacen referencia a elementos más intrínsecos, pues se refieren a la dificultad para expresar emociones, el exceso de introversión que le lleva a un recogimiento y un nivel poco comunicativo así como a la inhibición ante las tareas escolares, timidez excesiva, miedo y ansiedad para enfrentarse a las situaciones que le pueden conducir incluso a autolesionarse.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS para Windows en su versión 18 y se manejaron los siguientes programas:

- Reliability para la fiabilidad
- Análisis factorial
- Correlations

Entre los resultados obtenidos lo expusieron de la siguiente manera: Fiabilidad del cuestionario; Análisis factorial y correlaciones.

a) Fiabilidad del cuestionario

Se operativizó mediante el alfa de Crombach encontrándose una fiabilidad superior a 0,9.

b) Análisis factorial

Realizaron un primer análisis factorial (con el método de extracción de máxima verosimilitud), y a partir de la matriz de factores rotados (por el método de rotación Normalización Varimax con Kaiser) decidieron eliminar aquellos ítems que tienen una carga alta en más de un factor rotado (seis en total). En consecuencia el cuestionario final quedaría configurado con 24 ítems.

Posteriormente se ejecutó un análisis factorial con los ítems finales, obteniéndose cuatro factores que explican el 61% de la varianza:

- Un primer factor que podríamos denominar “agresividad”, formado por una mayoría de ítems que desde nuestro posicionamiento teórico estaban contruidos para medir conducta agresiva y también “falta de conducta asertiva”. Este factor explica el 33,95% de la varianza.
- Un segundo factor está formado por la mayoría de ítems que inicialmente estaban pensados para medir la conducta inhibida. Este factor explica el 16% de la varianza, y al que podríamos denominar “inhibición”.

Estos dos factores explican el 50% de la varianza.

- Un tercer factor está formado por ítems que “a priori” estaban previstos para explicar la conducta agresiva, pero que, en los datos obtenidos han formado un conjunto independiente. Son cinco afirmaciones que tienen en común la institución escolar, por lo que lo denominaron como “inadaptación escolar”. Este factor independiente explica el 7% de la varianza.

- Por último, el cuarto factor explica un 4,24% de la varianza, y está formado por dos ítems que demuestran inhibición, pero que a diferencia de los del segundo factor, también tienen en común la institución escolar. Este factor se podría denominar “inhibición escolar”.

También se obtuvieron resultados de las correlaciones entre los cuatro factores obtenidos y la valoración final del profesorado en cuanto a la presencia o no de problemas de conducta (no presenta, leve, moderada o grave).

Estos autores concluyeron en que quedaba demostrada la alta fiabilidad del CIPEC como instrumento de detección, lo que permite su posible uso con la confianza de su validación científica.

Los resultados del análisis factorial indicaron que la agrupación inicial teórica que se había planteado de los ítems por coherencia con el modelo teórico propuesto no se confirmaba plenamente en su estudio, ya que existía un agrupamiento polarizado en torno a las conductas agresivas y las inhibidas. La disolución del supuesto “factor teórico” referido a la “falta de asertividad” en los otros factores lo consideraban como un reflejo de que las conductas internalizantes son más privativas de los sujetos y que son difíciles de detectar en las interacciones personales y sociales.

Dentro de cada uno de los polos, el profesorado es capaz de separar o deslindar entre aquellas conductas generales (ya sean agresivas o inhibidas) de las específicas que se dan en el entorno escolar, formándose así los cuatro factores anteriormente reseñados. Este resultado inesperado nos indica que puede darse una dicotomía entre la inadaptación o desajuste personal y disfunción escolar, elementos que normalmente se suelen presentar como dependientes el uno del otro.

Los resultados de las correlaciones entre la calificación final como valoración que hace el profesorado de las posibles alteraciones de conducta y cada uno de los factores desprendidos del análisis refleja lo siguiente:

- La alta correlación entre el factor “agresividad” y la calificación final nos dice que para el profesorado lo que marca esta calificación son prioritariamente los comportamientos externali-

zantes por encima de los otros tres factores.

- También es de destacar que los factores vinculados al ámbito escolar tienen mayor correlación en esta decisión calificatoria final que el factor inhibición. Es decir, para el profesorado la conducta internalizante, que muchas veces está cargada de problemas emocionales y personales y genera en sí mismo sufrimiento, no es tan tenida en cuenta como los que tienen que ver con su cuestionamiento con su rol docente.

Estos resultados sirvieron según los autores de base para posteriores investigaciones que permitiese, por un lado, determinar la prevalencia de los trastornos graves de conducta y analizar qué ítems son mejores predictores y, por otro lado, qué dato cuantitativo marca el punto de corte para la derivación, minimizando, así, los falsos positivos y los falsos negativos.

En el año 2013, se realizó la última revisión del CIPEC (Rodríguez-Mateo y Luján) donde se hace un análisis discriminante de los cuatro factores del CIPEC y la suma total de los cuestionarios.

Los datos finales muestran como las conductas relacionadas con la agresividad y con la inhibición escolar son las que más tienen en cuenta el profesorado para la calificación del alumnado como TGC.

Estos autores explican la importancia de la detección precoz de los trastornos graves de conducta (TGC) como de suma importancia por un lado, para intervenir lo más tempranamente posible, y por otro, para evitar las peligrosas consecuencias que pueden generar los TGC en el proceso de adaptación del niño y del adolescente.

Se constataron las propiedades psicométricas (Rodríguez-Mateo, H., Luján, I., Mesa, J.L., 2012) con una fiabilidad del cuestionario de 0.9 (alfa de Crombach) y permite obtener puntuaciones en cuatro factores:

- Un primer factor (F1) denominado “agresividad”.
- Un segundo factor (F2) que mide “inhibición”.
- Un tercer factor (F3) denominado como “inadaptación escolar”.
- Un cuarto factor (F4) denominado “inhibición escolar”.

Para el análisis de los datos utilizaron el paquete estadístico SSPS para Windows en su versión 18 y manejaron los siguientes programas: Función Frecuencias, Explorar y descriptivos; Análisis de correlaciones; Tablas de contingencia y Función Discriminante.

La Tabla de contingencia estaba formada por los seis niveles educativos de la Educación Primaria y la calificación final de la intensidad del trastorno, tal y como vemos en la tabla 12.

Recuento		FINAL					Total
		1	2	3	4	8	
Niveles	1	199	33	10	7	0	249
educativos	2	293	45	23	4	0	365
	3	326	55	25	7	0	413
	4	218	91	29	8	1	347
	5	242	37	9	5	0	293
	6	325	76	22	8	0	431
Total		1603	337	118	39	1	2098

Final 1: no presenta; Final 2: leve Final 3: Moderado; Final 4: Grave

TABLA 15. Tabla de contingencia nivel* FINAL.

Podemos comprobar que existen problemas de conducta en todos los niveles educativos con similar intensidad y frecuencia en cada uno de ellos.

Se observa que el 76% del alumnado, para el profesorado no presenta trastorno de conducta. El 16,1% es considerado como trastorno leve, el 56% como trastorno moderado, y casi el 2% (1,9) es considerado como trastorno grave de conducta.

Si se le sumaba el alumnado considerado como trastorno grave y los moderados, obtenemos un 7,5%.

En cada criterio de calificación final otorgada por el profesorado existe una puntuación media y unos intervalos indicativos significativamente distintos. Esta puntuación aumenta a medida que la calificación final es de mayor gravedad.

Con respecto a la posibilidad de que los cuatro factores del CIPEC y la suma total del cuestionario (posibles variables independientes), pudieran agrupar adecuadamente la clasificación final otorgada por el profesorado (variable dependiente).

Si se tenía en consideración de forma independiente los 39 casos catalogados por el profesorado como "TGC", (ya que son el 1,9% de la muestra) y se observaba cuáles eran los que tenían mayor frecuencia en la asignación de la categoría más grave, se vería que seis ítems del cuestionario tienen una frecuencia muy alta (>85% en intensidad) y que marcan la característica de esta categoría, de tal manera que su presencia debe ser considerada como de alta probabilidad de desadaptación.

Son los siguientes:

- Item 1. Agrede verbalmente a los compañeros/as (amenaza, provoca, intimida) (89,7%)
- Item 2. Se pelea con los compañeros/as. (97,4%)

- Item 4. Transgrede normas (incumple las normas escolares). (89,7%)
- Item 19. No tolera cualquier frustración.. (89,7%)
- Item 20. Presenta conducta irreflexiva. (89,7%)
- Item 28. Ignora las tareas escolares (86,8%)

Ellos obtuvieron, a través de la función discriminante, tres funciones que explican la agrupación establecida, de forma estadísticamente significativa, conforme se observa en la tabla 16 y en la tabla 17.

Matriz de estructura

	Función		
	1	2	3
Suma total cuestionario	,883 ⁺	,012	,141
REGR factor score 1 for analysis 1	,804 ⁺	,318	,023
REGR factor score 3 for analysis 1	,291	-,937 ⁺	,054
REGR factor score 4 for analysis 1	,215	,160	-,721 ⁺
REGR factor score 2 for analysis 1	,126	,171	,618 ⁺

Correlaciones intra-grupo combinadas entre las variables discriminantes y las funciones discriminantes canónicas tipificadas

Variables ordenadas por el tamaño de la correlación con la función.

*. Mayor correlación absoluta entre cada variable y cualquier función discriminante.

TABLA 16. Matriz de estructura de las tres funciones determinantes.

Resultados de la clasificación^a

FINAL			Grupo de pertenencia pronosticado				Total
			1	2	3	4	
Original	Recuento	1	1508	71	12	6	1597
		2	177	107	44	7	335
		3	13	41	47	16	117
		4	1	5	16	16	38
		Casos desagrupados	532	76	32	17	657
%		1	94,4	4,4	,8	,4	100,0
		2	52,8	31,9	13,1	2,1	100,0
		3	11,1	35,0	40,2	13,7	100,0
		4	2,6	13,2	42,1	42,1	100,0
		Casos desagrupados	81,0	11,6	4,9	2,6	100,0

a. Clasificados correctamente el 80,4% de los casos agrupados originales.

TABLA 17. Clasificación final en función de la matriz discriminante.

Para finalizar los autores destacaron que a partir del análisis de los resultados obtenidos podemos afirmar que el profesorado pueda informar sobre la presencia de los TGC en Primaria a través del CIPEC, ya que se ha comprobado empíricamente su distribución en todos los niveles de la Educación Primaria y la coherencia de la presencia de los distintos niveles de gravedad en cada uno de dichos niveles educativos.

La diferencia fundamental es que para la obtención de esta prevalencia no ha sido necesaria una gran inversión económica ni de diversos instrumentos de medida estandarizados y comercializados, de los cuáles hay que tener formación y experiencia para su aplicación.

El CIPEC, como único instrumento, sirve como elemento evaluador de los TGC desde la observación del profesorado.

Por ello, los autores pueden afirmar que es posible obtener los datos de prevalencia de los TGC a través del CIPEC.

Cada ítem por sí mismo no nos dice nada. En cambio, la suma total de los ítems que componen el cuestionario correlaciona fuertemente con la calificación final. Estamos pues, ante un instrumento que tiene en su totalidad coherencia y que apresa un constructo relacionado con los aspectos conductuales y emocionales.

Las puntuaciones que un sujeto obtiene en la totalidad del cuestionario puede servir de base para poderlo clasificar en los distintos niveles de gravedad. Tanto los datos estadísticos descriptivos de cada uno de estos niveles de gravedad (con diferencias significativas) como el análisis discriminante realizado, donde el 80% de la muestra está bien clasificado de conformidad con dicha función discriminante, les permiten predecir las categorías o niveles en función de las variables independientes “suma total” y las distintas funciones”.

La función uno muestra una correlación canónica de .76, y una Wilks' Lambda de .35, explicando más del 65% de la varianza en la clasificación final, con un nivel de significación de .000

Los datos les indican que son las conductas manifiestas relacionadas con la agresividad y con la inhibición escolar las que más tienen en cuenta el profesorado para la calificación de un alumno/a como TGC. Existen determinados ítems muy discriminativos para la calificación de TGC, y es conveniente profundizar en estudios posteriores el peso y valor de dichos ítems para que puedan ser estadísticamente considerados como “críticos”.

Como conclusión final afirman el alto valor predictivo del CIPEC para la detección de los TGC dentro del ámbito escolar.

3.5. El cuestionario de indicadores de enfermedad mental (CIEM)

En la misma línea que el cuestionario anteriormente nombrado nació el CIEM (Cuestionario de indicadores de enfermedad mental). Nace como un cuestionario de indicadores de enfermedad mental, y surge para dar una mejor detección y derivación temprana al alumnado con supuesta enfermedad mental, a detectar por el profesorado. El mismo grupo de profesionales de la educación (un psicólogo, un pedagogo, una abogada y dos psicopedagogas) que en el año 2006 elaboraron el CIPEC, también tomaron la decisión de proponer un cuestionario para la detección de la probable enfermedad mental como ayuda para la identificación del alumnado con Necesidades Educativas Especiales por Trastorno Graves de Conducta, ya que la enfermedad mental es una de las etiologías que permiten acceder a derechos educativos.

Este cuestionario presenta 44 ítems relacionados con la enfermedad mental y va dirigido al alumnado de los centros de Educación Obligatoria.

En cada uno de los ítems hay tres opciones de respuesta de ocurrencia: nunca, alguna vez o con frecuencia.

Al final de las afirmaciones, hay una serie de preguntas que son relevantes para la significatividad de los resultados, y que también deben ser cumplimentadas en la medida de que se conozca su respuesta y son los siguientes:

- ¿Conoce usted si el alumnado ha sido atendido con tratamiento por algún profesional sanitario por presentar “enfermedad mental”?
- ¿Está siendo atendido en estos momentos?
- En caso afirmativo, ¿Se conoce el diagnóstico o “impresión diagnóstica”? ¿Cuál?
- Por su conducta, puede ser considerado como alumnado que presenta (tiene que marcar con una cruz)
 - a) Una conducta normalizada para su edad y grupo sociocultural.
 - b) Una conducta influida por su discapacidad (es) o TGD.
 - c) Un trastorno de conducta no grave.
 - d) Un trastorno grave de conducta.

Se pretende conocer si el profesorado es un buen agente de detección e identificación de las enfermedades mentales del alumnado. A partir de los datos obtenidos podremos determinar con mayor eficacia las estrategias de intervención específicas. Se tendrán en cuenta en el alumnado las variables de centro, género y etapa.

A continuación mostramos la descripción de todos los ítems:

1. Comenta que le “roban” lo que está pensando, o que se “meten en su mente”

Es cuando te quitan una idea. Piensas que tienen telepatía y que se meten en tu cabeza para robarte lo que estás pensando.

2. Manifiesta que otras personas influyen en él, y que su cuerpo y sus acciones corporales están controlados por “agentes externos”

Te está indicando que no controlas ni tu cuerpo ni tu mente, eres un muñeco cuyos hilos lo mueven otras personas.

3. Oye voces que le dicen cómo se comporta o cómo debe comportarse

Oye voces o ve cosas fuera de lo común que otras personas no pueden escuchar o ver (alucinaciones). No tiene autocontrol ni sobre su razón ni sobre sus emociones. Esas voces que están en su mente controlan todo. Se comporta de manera extraña dice muchas cosas sin sentido.

4. Manifiesta poderes o fuerzas extraordinarias o sobrehumanas, en situaciones poco sensatas

Tiene poderes sobrenaturales que solo tienen los “superhéroes”. La realidad se confunde con la fantasía.

5. A veces, de pronto, cuando habla, salta sin lógica a otra idea irrelevante, o se bloquea y no puede continuar

Se habla y se y pierde el hilo, hay una interrupción de pensamiento, se evade saltando a ideas que no tiene sentido con lo que estás diciendo.

6. Presenta lenguaje irrelevante o incoherente

Tienen un lenguaje sin sentido, con mezclas de ideas. Se caracteriza por una deficiencia en la comprensión y un habla que no se entiende.

7. Utiliza neologismos

Los neologismos son todas las palabras nuevas que van surgiendo y se adoptan en el léxico cotidiano, a pesar de no ser palabras propias del español en particular.

8. Se queda con la mirada perdida, en una postura inmóvil

Se evade de la realidad, de lo que está pasando en ese momento, muy inexpresivo.

9. Se excita sin causa aparente

Cuando el niño se excita, se emociona por cualquier cosa.

10. Presenta conducta de negación o desobediencia sin motivo aparente, y de forma reiterada

Se salta las normas, no tiene límites interiorizados. Está desafiando con un comportamiento negativo continuamente.

11. Manifiesta un grado de estupor inadecuado

El estupor es que sólo responde a estímulos como el dolor. Y es una persona que demuestra una mayor intensidad ante el dolor, lo hace de una forma desmesurada.

12. Manifiesta pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, está absorto y aislado del mundo (parece como si estuviera “desconectado” o “desenchufado” del mundo)

Falta de motivación, ilusión hacia las cosas que haces que te evadas de todo, no mostrándote interesado en lo que te están contando.

13. Su forma de expresar sentimientos y emociones es inapropiada, torpe o aturdida, incoherente o sin sentido

No eres capaz de mostrar tus sentimientos, no sabes lo que sientes, estás indeciso, no controlas tus emociones. No tienes autocontrol sobre ti mismo.

14. Su forma de expresar sentimientos parece fría y distante

Le cuesta expresar sus sentimientos tiene muchísimos problemas a la hora de relacionarte con los demás. No se muestra tal y como es.

Principalmente porque las personas somos seres emocionales y valoramos principalmente este medio para comunicarnos. A veces es necesario sincerarse e incluso mostrar las emociones más débiles: como el miedo, llorar o la desesperación para que los demás entiendan nuestro estado interno.

15. Presenta una tendencia al retraimiento social (no querer relacionarse ni con sus iguales ni con otros agentes sociales)

Es antisocial. Los niños y niñas con aislamiento o retraimiento, suelen estar apartados del resto del alumnado, prefieren los juegos en solitario o mantenerse sentados mirando a los demás. Suelen callar sus emociones y necesidades, por lo que evitan pedir lo que necesitan y prefiere no buscarlo por ellos mismos.

16. Se deja llevar por las emociones

No pensamos, simplemente, nos dejamos llevar. Y eso puede tener unas consecuencias fatal

para nuestras vidas. Nos estamos dejando llevar por impulsos y eso hace que no usemos la parte racional y no controlemos lo que hacemos. La falta de autocontrol emocional también se manifiesta en falta de control de los impulsos que las personas actúan sin apenas pensar, no son capaces de pararse a reflexionar en las consecuencias de sus actos y suelen tener problemas por su comportamiento inapropiado.

17. Dice no saber quién es o creerse alguien que no es, o no sentir que se controla a sí mismo

Carecen de la capacidad para controlar las emociones y conocerse a sí mismo. No presenta seguridad en lo que hace, sus ideas no las considera buena, hay una falta de confianza hacia su persona. Se deja llevar por lo que dicen o hacen los demás, ya que es mejor que lo que piensa.

18. Comenta que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o controlados por otros o por fuerzas externas a él

Es la incapacidad para reconocer lo que es real, controlar las emociones, pensar con claridad, emitir juicios y comunicarse. Presenta distorsiones de la percepción, de la razón y de todo lo que le rodea. No se autocontrola.

19. Se vuelve excesivamente valiente por poseer fuerzas que le vienen de forma sobrenatural

No tiene miedo, ni le importa nada. Está absorbido por poderes que vienen fuera de este mundo. Tiene constantes pensamientos e imágenes del atacante en su mente.

20. Dice oír sonidos, ruidos, voces que no están presentes en ese momento

Cuando esto ocurre, los sonidos, ruidos, voces...son escuchadas por el oyente de manera distinta y suele ser de manera constante. Las voces a veces causan tanto caos o requieren tanta atención que interfieren seriamente en la vida de las personas. Estas son incapaces de seguir con sus actividades diarias y sus relaciones.

21. Dice ver cosas, personas o seres que no están presentes

Podemos sentir la presencia de los seres que nos rodean, presencias místicas con las que nos comunicamos y tenemos una conexión extrasensorial. Sienten que es real, les escuchan sienten que les acompaña,.. Se confunde con la realidad, pero ellos sienten que están vivos.

22. Se asombra por ver las cosas con colores muy vivos

Le cuesta acostumbrarse a la realidad que le rodea. Le sorprende los colores fuertes le altera.

23. *Ve y oye cosas cuyas cualidades (colores, forma, tamaño) están alteradas*

No distingue la realidad tal cual es, tiene alucinaciones, distorsiona el mundo que le rodea.

24. *Se pierde en detalles y no “ve” lo que es importante*

Ve la parte específica pero no lo general. Se concentra en un detalle, pero lo que es verdaderamente importante lo ve insignificante.

25. *Muestra perplejidad ante motivos irrelevantes*

Se asombran con motivos que no tienen importancia, es algo grandioso para la persona.

26. *Le da un significado especial a situaciones cotidianas; ese significado sólo es entendido por él (ella), y normalmente con un carácter siniestro*

Hace un aumento de la distorsión de la realidad .

27. *Nos indica, se centra o habla de aspectos periféricos e irrelevantes, en lugar de aspectos pertinentes (funciones ejecutivas alteradas, incapacidad de priorizar...)*

No distingue lo que es importante de lo que no lo es. Se centra en un aspecto de la realidad que no es fundamental. Cuando tiene mucha información no sabe priorizar las ideas principales.

28. *Se muestra incapaz de priorizar, elegir o eliminar*

No ha desarrollado una capacidad para sintetizar y decidir qué es lo más importante y que es lo que no importa.

29. *Expresión verbal, a veces incomprensible*

No se le entiende lo que dice, no se puede comunicar con los demás, aunque a veces piense que sí, que le entiende.

30. *Expresión verbal, a veces incomprensible. (repetida)*

No se le entiende lo que dice, no se puede comunicar con los demás, aunque a veces piense que sí, que le entiende.

31. *En la conversación introduce temas que nada tienen que ver con lo que se está hablando*

Hablar sin sentido, no está concentrado ni atento a lo que dice la otra persona. No existe comunicación porque no hay interacción.

32. *Usa palabras inventadas*

Al usar palabras inventadas estás creando palabras nuevas, que nadie conoce solo tú. Así

que no te puedes comunicar con el resto de personas ya que no te entendería.

33. *A veces muestra mucha fluidez verbal*

Excesiva comunicación oral.

34. *Se comprueba un deterioro progresivo en su rendimiento académico*

Disminuye la concentración, la atención en clase, la desmotivación hacia lo que te están enseñando.

35. *Manifiesta intolerancia a la frustración*

Tienen baja tolerancia para afrontar los problemas. Puede ser por discrepancias educativas entre padres, formas muy autoritarias o muy permisivas de tratar al menor, o bien puede ir asociado a otras alteraciones conductuales más significativas.

36. *No sabe perdonar y tiende a ser rencoroso (manifiesta rencor en alto grado)*

Piensa que su conducta se basa en hechos y que actúa correctamente cuando aplica lo de “el que la hace la paga”. No tiene empatía ni asertividad, ya que te dirá las cosas tal y como las piensas sin pensar en las consecuencias.

37. *Manifiesta intolerancia o rebeldía constante frente a las normas*

Les cuesta asumir y aceptar las normas establecidas por los adultos. Desobedecen constantemente todo el tiempo, incluso en situaciones donde el castigo es serio.

38. *No manifiesta sentimientos de culpabilidad por los actos inadecuados o no permitidos que comete*

No muestra empatía, así que si hace daño a otra persona no se va a poner en su lugar y no entenderá que puede hacerle daño.

39. *Manifiesta comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas*

En su interacción con los demás, se relaciona con grandes problemas de falta de conducta debido a su falta de autocontrol sobre sí mismo.

40. *Muestra comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia*

Presenta inestabilidad emocional, falta de autocontrol y la ausencia de un manejo de los impulsos con autolesiones y explosiones de violencia, comportamiento amenazante.

41. Dice o hace entender que su vida carece de sentido

No muestra ninguna motivación e ilusión con ningún objetivo que se plantea en la vida. No le importa nada o hace ver que no le importa nada todo lo que le rodea. No piensa en las consecuencias y que con su ausencia puede hacer daño a las personas que le quiere, porque no se siente querido.

42. Muestra miedo a estar o quedarse solo

Te sientes en peligro, tienes mucha inseguridad. Presentas dependencia hacia las personas.

43. Se autoagrede

Es una llamada de atención enorme y un grado de frustración elevado al no lograr lo que desea y se autolesiona. No se valora, mucha inseguridad y falta de confianza. No tiene autocontrol sobre sí mismo.

44. Amenaza con suicidarse

Han asumido con frecuencia el papel de víctimas con los demás. No siempre es de manera consciente, pero piensan que tienen poder y lo utilizan. Con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar, no tiene estrategias emocionales para salir y saber solucionar los problemas.

Rodríguez (2012) nombra a la figura del pediatra como pieza fundamental a la hora de identificar a aquellos niños que necesitan una valoración más exhaustiva ante la sospecha de un posible trastorno mental o del desarrollo.

En lo que se refiere al tema de detección, España en la actualidad no tiene un instrumento de detección común para los TGC, solo la CC.AA de Canarias, por la información encontrada, es una de las únicas que presenta una guía de detección.

La Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias, ha establecido procedimientos de detección temprana, con una guía donde el profesorado sea capaz de detectar al alumnado con NEAE, llamada “Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales”, que se nombra en la Resolución del 13 de diciembre del 2010 y cuya finalidad es mejorar la detección temprana de las dificultades del alumnado y facilitar la atención de los mismos.

Esta guía de observación del Gobierno de Canarias presenta un cuestionario para la detección de los trastornos de conducta que la compone 8 ítems: Se encoleriza e incurre en patalladas, discute con adultos, desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones,

molesta deliberadamente a otras personas, acusa a otros de sus errores o mal comportamiento, es susceptible o fácilmente molestado por otros, es colérico y resentido, es rencoroso o vengativo. Estas conductas se valoran entre nunca, a veces y frecuentemente. Y estos comportamientos se tienen que dar al menos durante 6 meses seguidos, en 4 o más de estas conductas.

3.6. Conclusiones del capítulo

Tal y como hemos visto al principio del capítulo 3, los modelos el médico categorial y el psicométrico- dimensional son los dos enfoques principales en el abordaje de la psicopatología de la infancia y la adolescencia.

Se ha presentado dos taxonomías diferentes, los “síndromes clínicos” que según Wakefield (1999a, 1999b) son síntomas observados en la parte práctica de los psicólogos y en cuanto a los “síndromes empíricos” como comenta Achenbach (1990, 1991b) resulta de la aplicación de las técnicas estadísticas.

Las taxonomías categoriales emiten un diagnóstico, teniendo en cuenta la intensidad, género, edad. Un ejemplo de la taxonomía más amplia es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Describen el enfoque con el término “top down”, analizando el carácter deductivo. Por ejemplo en los Trastornos de conducta definiendo el criterio como amenaza al otro, miente, roba...

En cuanto al modelo Psicométrico- dimensional, ofrecen la cuantificación de las conductas, clasificando los problemas individuales siguiendo una estrategia empírica. También permiten valorar el grado de intensidad del problema. Para reconocer estos conjuntos de conductas tienen que recoger las puntuaciones individuales formadas por un gran número de personas. Pueden aparecer estos problemas por influencias genéticas, físicas, aprendizaje... También permiten identificar los síndromes que serán operacionales de constructos taxonómicos.

En esta misma línea, Achenbach (2001) llama a este enfoque “Botton – up” donde resumen un proceso para construir síndromes diagnósticos. Por ejemplo tenemos los problemas de atención, se inicia con los datos de los problemas como no se concentra y no puede estar sentado y se realiza su derivación de síndromes mediante asociaciones estadísticas entre los problemas.

Una revisión absoluta de las distintas propuestas según Achenbach y Edelbrock (1978, 1983) lleva a tener dos dimensiones principales, como la dimensión de trastornos exteriorizados (hiperactividad, agresividad y delincuencia) y la dimensión de trastornos interiorizados

(timidez, ansiedad, y depresión).

Aunque es evidente el uso de distintos cuestionarios y escalas dimensionales, tales como las descritas en este capítulo, curiosamente para la detección de los TGC en el ámbito educativo en la actualidad, España no tiene un instrumento de detección común, solo la CC.AA de Canarias, por la información encontrada, es una de las únicas que presenta una guía de detección.

La Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias, ha establecido procedimientos de detección temprana, con una guía donde el profesorado sea capaz de detectar al alumnado con NEAE, llamada “Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades intelectuales”, que se nombra en la Resolución del 13 de diciembre del 2010 y cuya finalidad es mejorar la detección temprana de las dificultades del alumnado y facilitar la atención de los mismos.

Esta guía de observación del Gobierno de Canarias presenta un cuestionario para la detección de los trastornos de conducta que la compone 8 ítems: Se encoleriza e incurre en patalaitas, discute con adultos, desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones, molesta deliberadamente a otras personas, acusa a otros de sus errores o mal comportamiento, es susceptible o fácilmente molestado por otros, es colérico y resentido, es rencoroso o vengativo. Estas conductas se valoran entre nunca, a veces y frecuentemente.

Y estos comportamientos se tienen que dar al menos durante 6 meses seguidos, en 4 o más de estas conductas.

En lo que se refiere a nuestros cuestionarios el CIPEC y del CIEM, destacar que

Se ha demostrado como de fácil instrumento manejo. Las tres investigaciones realizadas con él (Merchán, 2009; Rodríguez-Mateo, Luján y Mesa, 2012; Rodríguez-Mateo y Luján, 2013) garantizan la fiabilidad y validez. En este capítulo también se presenta el CIEM (aunque se pone a prueba en el capítulo 5) como instrumento innovador.

En definitiva tanto el CIPEC como el CIEM, parecen apuntar buenas maneras como instrumento de detección y posterior derivación para la atención a las NEE por TGC; estos dos instrumentos le dan al profesorado facilidad a la hora de informar sobre un alumno o alumnas que pueda presentar indicadores compatibles con un TGC.

En los dos próximos capítulos vamos a poner a prueba tanto el CIPEC (ratificando sus propiedades psicométricas) como al CIEM (para determinar exploratoriamente si las posee) en una muestra muy representativa del alumnado que está escolarizado en los Centros de Educación Especial de Canarias.

MARCO EMPÍRICO

INTRODUCCIÓN

Nuestro objetivo en este estudio parte de la necesidad de ayudar y cooperar con el profesorado para dar una mejor respuesta educativa al alumnado, tanto en la detección, como en la identificación, y derivación del alumnado con posible TGC a los servicios sanitarios correspondientes. Hay que tener en cuenta que la entrada en vigor de la LOE (con la posterior modificación contemplada en la LOMCE) contempla como alumnado que presenta Trastornos Graves de Conducta como Necesidades Educativas Especiales, se ha diseñado estos dos cuestionarios que presentamos a discusión y puesta a prueba continuación.

En primer lugar tenemos un cuestionario denominado CIPEC, que tiene como finalidad mostrar, a través de la observación del profesorado, indicadores de problemas emocionales y conductuales. Y en segundo lugar tenemos presentamos otro cuestionario, denominado CIEM que pretende ser un cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales, que tiene como finalidad detectar indicadores de posible Enfermedad Mental en el alumnado escolarizado en su aula.

Dividiremos la utilización de los cuestionarios en dos capítulos. En el capítulo cuatro se explicará el uso del CIPEC para la detección de los problemas de conducta y alteraciones emocionales en los centros de educación especial de Canarias. Y en el capítulo 5 se expondrá el uso del CIEM para la detección de los problemas de enfermedad mental en los centros de educación especial de Canarias.

El trabajo pretende poner a prueba en los centros de Educación Especial el cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales (CIPEC) y de enfermedad mental (CIEM), y se valora las propiedades psicométricas y el análisis de los resultados obtenidos a partir del cuestionario a profesores de la CC.AA Canaria en centros de Educación Especial.

Pretendemos conocer si el profesorado es un buen agente de detección e identificación de los trastornos graves de conductas en los centros de educación especial. A partir de los datos obtenidos podremos determinar con mayor eficacia las estrategias de detección y derivación específicas.

Se tendrán en cuenta en el alumnado las variables de centro, género y etapa.

CAPÍTULO IV

UTILIZACIÓN DEL CIPEC PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE CANARIAS

CAPÍTULO 4. UTILIZACIÓN DEL CIPEC PARA LA DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE CANARIAS

4.1. Introducción

Comenzamos desde la necesidad de ayudar y cooperar con el profesorado, para dar una mejor respuesta educativa al alumnado, en la detección, identificación, y derivación del alumnado con posible TGC a los servicios sanitarios correspondientes y teniendo en cuenta que la entrada en vigor de la LOE contempla como alumnado que presenta Trastornos Graves de Conducta como Necesidades Educativas Especiales, se ha usado este cuestionario que presentamos a continuación.

El cuestionario denominado CIPEC, recordemos que tiene como finalidad mostrar indicadores de problemas emocionales y conductuales.

Este capítulo trata de explicar el manejo del CIPEC para la detección de los problemas de conducta y alteraciones emocionales en los centros de educación especial de Canarias.

El trabajo pretende poner a prueba en los centros de Educación Especial el cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales CIPEC y se va a realizar el análisis de los resultados obtenidos a partir del cuestionario a profesores de la CC.AA Canaria.

Pretendemos conocer si el profesorado es un buen agente de detección e identificación de los trastornos graves de conducta también en los centros de educación especial. A partir de los datos obtenidos podremos determinar con mayor eficacia las estrategias de detección y derivación específicas.

Se tendrán en cuenta en el alumnado las variables de centro, género y etapa.

4.2. Objetivos

El objetivo general se centra en conocer si el profesorado de los Centros de Educación Especial es capaz de detectar TGC (Trastornos graves de conducta) a través de del cuestionario CIPEC, establecer sus propiedades psicométricas en esta modalidad de escolarización y comprobar si es posible una reducción de ítems sin perder por ello fiabilidad y validez.

Las especificaciones de las variables a tener en cuenta en este estudio se presentan en la tabla 18.

ETAPA	1. Educación Infantil 2. Educación Primaria 3. Tránsito a la vida adulta.
GÉNERO	1. masculino 2. femenino
CENTRO	1. Educación especial

TABLA 18. Variables para el alumnado.

4.3. Método

4.3.1. Hipótesis y variables

4.3.1.1. Hipótesis

Las hipótesis están planteadas en relación con el objetivo anteriormente nombrado y son las siguientes:

- Es posible obtener una prevalencia de TGC en los Centros de Educación Especial. (H1)
- Se obtendrán determinados componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas. (H2)
 - Es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los compontes o factores principales. (H3)
 - Se encontrarán diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC y los que no lo tienen en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC. (H4)
 - Se podrá predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores. (H5)
 - Existen diferencias por etapas en la puntuación del CIPEC. (H6)
 - Existen diferencias por género en la puntuación del CIPEC. (H7)

4.3.1.2. Variables

Las variables de este estudio son las siguientes:

- Cada uno de los 30 ítems del cuestionario.
- La Etapa Educativa:
 - Infantil en CEE
 - Primaria en CEE
 - Tránsito a la vida adulta en CEE

4.3.1.3. Población y muestra

Esta investigación empírica se ha llevado a cabo con la participación de todos los centros de Educación Especial de Canarias.

La muestra total está conformada por 471 alumnos/as de una población de 530 alumnos y alumnas de toda Canarias.

Este tamaño muestral permite hablar con un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 2%, teniendo una heterogeneidad del 50% para poder generalizar los resultados a toda la población. Prácticamente estamos hablando de la población considerada.

La muestra se encuentra entre las siguientes etapas: la Etapa de E. Infantil (3 a 5 años), la Etapa de E. Primaria (6 a 12 años) y el tránsito a la vida adulta (que es a partir de los 14 años en adelante) de los centros públicos de Educación Especial de la CC.AA de Canaria.

En cada centro de Educación Especial, se ha cumplimentado los cuestionarios de cada alumnado, con un tutor/a de la muestra correspondiente.

Para la obtención de la muestra se ha intentado que se complete a toda la población, obteniendo así la muestra.

4.3.1.4. Instrumento, diseño y procedimiento

El CIPEC es el cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales, instrumento dirigido al profesorado e intenta ser de fácil comprensión y manejo, para que ayude a detectar al alumnado TGC. Ya ha sido testado y validado (Merchán, 2006; Rodríguez-Mateo, Luján y Mesa, 2012; Rodríguez-Mateo y Luján, 2013).

Este cuestionario presenta los 30 ítems relacionados con TGC. En cada uno de los ítems hay tres opciones de respuesta de ocurrencia: nunca, alguna vez o con frecuencia.

Al final de las afirmaciones, hay una serie de calificaciones finales de las posibles alteraciones de conducta que puede tener el alumnado.

- La respuesta de Grave corresponde al nº1.
- La respuesta de Moderada corresponde al nº 2
- La respuesta de Leve corresponde al nº 3.
- La respuesta de No presenta corresponde al nº 4.

Se pretende conocer si el profesorado de los centros de Educación Especial es un buen agente de detección e identificación de los TGC del alumnado. A partir de los datos obtenidos podremos determinar con mayor eficacia las estrategias de intervención específicas. Recordar-

mos que ha presentado una alta fiabilidad (.948 alfa de Cronbach), que se puede observar en la tabla 19.

CUESTIONARIOS	COEFICIENTE ALPHA DE CRONBACH
CIPEC :CUESTIONARIO DE INDICADORES DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES	0,948

TABLA 19. Fiabilidad del cuestionario.

El CIPEC, tiene como finalidad mostrar indicadores de problemas emocionales y conductuales.

Un grupo de profesionales de la educación (un psicólogo, un pedagogo, una abogada y dos psicopedagogas) en el año 2006 elaboraron un instrumento para que sirviera de detector de los problemas graves de conducta.

Se le llamó CIPEC (Cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales, Rodríguez-Mateo y colaboradores, 2006). Este instrumento, estaba dirigido al profesorado e intentaba ser de fácil comprensión y manejo, para que ayudase a discriminar de forma clara al alumnado que presentaba un “Problema Grave de Conducta” (TGC).

Los creadores del CIPEC querían comprobar si también el profesorado podía reflejar dicha prevalencia sin necesidad de pruebas estandarizadas. El CIPEC estaba formado por un Inventario de 30 ítems que enuncian una determinada conducta observable con una escala de ocurrencia de tres posibilidades (nunca, a veces, frecuentemente) donde supuestamente se encuentran conductas que podríamos denominar a priori “agresivas” (ítems 1 al 14), conductas supuestamente “no asertivas” (ítems 15 a 21), y conductas que supuestamente reflejan respuestas “inhibidas” (ítems 22 a 30).

En su suficiencia investigadora, Merchán (2009) realiza un estudio con este mismo cuestionario tratando de forma directa y aislada cada ítem, ofreciendo así una visión concreta sobre aquello que se pretende medir en cada uno de ellos.

A continuación mostraremos la explicación de cada ítem y la clasificación a la que pertenece, que son las conductas agresivas, no asertivas e inhibidas.

Los ítems que incluye la categoría de las conductas agresivas son (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 y 14) y que explicamos a continuación:

- Ítem nº 1: Agresión verbal a los compañeros/as (amenaza, provoca, intimida...).

En este ítems la información que se pretende obtener es aquella relativa al grado de ataque y de respeto que el alumnado muestran hacia sus compañeros/ as, desde el punto de vista de

las producciones orales. En ellas se puede apreciar el elemento intimidatorio como forma de intentar sobreponerse al resto de sus iguales, ya sea mediante las amenazas, la descalificación personal, la provocación, etc.

A su vez, la información que obtengamos de este ítem nos va a permitir hacer una valoración sobre el clima de convivencia que existe en el aula.

- Ítem nº 2: Peleas con los compañeros/as.

La información que puede aportarnos este ítems va a ir encaminada a descubrir en qué medida los iguales reaccionan a las agresiones verbales (haciendo referencia al ítem 1) y/ o físicas del agresor. También nos puede mostrar el grado de crispación y de tensión que existe en contexto grupo-clase y con qué frecuencia este nerviosismo tiende a estallar.

- Ítem nº 3: Agresión verbal hacia los profesores/as.

En la misma línea que el ítems 1, en el presente la información que se pretende obtener es aquella que mida en qué grado el ataque oral de los alumnos con conductas agresivas se hace evidente con el profesorado. Ello evidencia el grado de respeto que dicho alumnado mantiene hacia la jerarquía escolar y, por ende, hacia la autoridad existente.

- Ítem nº 4: Traspasa normas.

La evidencia informativa que nos reporta el presente ítem va a recaer en si el alumno tiene interiorizadas o no las normas y las reglas sociales, y en qué grado las respeta y asume como propias.

- Ítem nº 5: Estalla por nada.

Llegados a este ítem podemos observar que la información que interesa está relacionada con la capacidad de autocontrol que presenta el alumno, es decir, si ante un problema busca soluciones de forma racional o responde de manera arbitraria, dejándose llevar por sus impulsos y sentimientos.

- Ítem nº 6: Tira objetos o los rompe.

La estrechez con que este ítem se relaciona con el anterior nos pone de manifiesto de qué manera “estalla por nada”, es decir, si su respuesta ante un problema es la de destrozar y arrojar objetos para descargar así el sentimiento de frustración, de una forma agresiva.

- Ítem nº 7: Habla mal del colegio.

En la misma línea que el ítem anterior, éste nos trata de situar en las manifestaciones externas que el alumno emplea para saciar el grado de frustración que le puede producir un problema. En este caso opta por hablar de forma negativa del centro educativo.

- Ítem nº 8: Intenta fugarse del colegio.

Relacionado con los tres últimos, el presente ítem nos ofrece una nueva forma de manifestar su respuesta hacia aquello que le frustra, en este caso el centro escolar. Con ello el alumno puede buscar una salida a aquello que le produce ansiedad y que por tanto le genera sentimientos de aversión.

La respuesta para dejar de asistir al colegio es tratar de huir de él, para lo cual el alumno tendrá que transgredir las normas establecidas y probablemente eso le lleve a responder de forma agresiva hacia aquellas personas que se lo traten de impedir, que con toda probabilidad sean docentes.

- Ítem nº 9: Se enfada inadecuadamente al hacer tareas escolares.

Nuevamente nos encontramos ante un elemento que es capaz de frustrar las expectativas y los quehaceres del alumno, en este caso las tareas escolares.

No saber enfrentarse a una actividad de clase puede generarle un sentimiento de frustración y de ridículo, por lo que el alumno puede optar por manifestarlo con aquellas conductas que ha aprendido para resolver problemas y/ o que haya visto que algunas conductas inadecuadas han podido dar los resultados esperados en otra ocasión, por lo que no ha interiorizado la manera más adecuada para reaccionar ante problemas cotidianos. Enfadarse puede ser una manifestación clara de no saber reaccionar ante dichos problemas diarios.

- Ítem nº 10: Muestra ira en el centro.

Canalizar sus sentimientos negativos de frustración hacia el centro es una forma clara y evidente de la manifestación de conductas agresivas hacia el entorno que no le agrada y/ o que ha podido provocarle experiencias negativas.

Nos encontramos nuevamente ante una manifestación externa de sus sentimientos.

- Ítem nº 11: Insulta gravemente al profesorado.

En este ítem se pone un ejemplo concreto de un tipo de agresión verbal directa que el alumno ejerce sobre el profesorado: la descalificación o el insulto.

Con ello se puede obtener información relativa a en qué grado el alumno arremete mediante insultos a los docentes, es decir, pone de manifiesto cómo se presenta una determinada forma de agredir a la autoridad. De la misma manera, también nos puede proporcionar datos que nos indique el grado de aceptación de normas y de respeto a la autoridad.

- Ítem nº 12: Le falta el respeto al profesorado y habla mal sobre ellos/ as.

El presente ítem nos hace aterrizar en el campo de las conductas disruptivas, que hacen más

referencia al grado de interiorización de normas y del clima de convivencia que existe en el aula.

- Ítem nº 13: Ha utilizado un arma (cuchillo, piedras...) que puede causar daño físico grave a otras personas.

En esta ocasión se trata de obtener información sobre un aspecto radical del empleo y de la manifestación de las conductas agresivas, como puede ser la de agredir físicamente a otras personas con instrumentos capaces de dañar gravemente a otras personas. Este ítem también nos permitirá obtener datos sobre el grado de peligrosidad que presente el alumnado.

En cuanto a los ítems que incluye la categoría de las conductas no asertivas son 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21) y que explicamos a continuación:

- Ítem nº 14: Desconfía de los demás.

Para finalizar los ítems que hacen referencia a las conductas agresivas, en esta información que nos puede arrojar luz sobre este tema va encaminada a saber en qué grado el alumno desconfía de otras personas, lo cual puede explicar el porqué de las manifestaciones agresivas que presenta el alumno, ya que al no confiar en nadie todo le puede dar igual y no le importa agredir a otros.

- Ítem nº 15: Expresa inadecuadamente sus derechos.

La base en la que se fundamenta el presente ítem tiene que ver con el grado de interiorización que tiene el alumno de las normas establecidas, dándonos a conocer si sus habilidades sociales le permiten o no defender asertivamente sus derechos.

- Ítem nº 16: Expresa inadecuadamente sus sentimientos personales.

En la misma línea que el ítem anterior, en este podemos hacernos una idea de cómo se encuentran sus habilidades sociales para manifestar su estado de ánimo y de qué manera responde a los diferentes estímulos.

- Ítem nº 17: Falta al respeto a todo el mundo.

Nuevamente nos encontramos con un ítem que trata de obtener datos sobre la interiorización de normas y de aquellos hábitos sociales que nos permiten vivir en sociedad, como puede ser el respeto y el trato al prójimo.

- Ítem nº 18: No busca alternativas a los problemas.

La postura más cómoda y más impulsiva es una clara manifestación de que algo falla en las habilidades de una persona. Por tanto, puede deducirse que una persona que no quiere o no sabe buscar alternativas ante una situación problemática tiene problemas en el manejo de sus habi-

lidades sociales, ya sea porque no las ha aprendido o porque se deja llevar por sus arrebatos.

- Ítem nº 19: No tolera cualquier frustración.

El grado de aguante que tiene una persona sobre aquello que le genera ansiedad o frustración va a ser un buen indicador sobre el tipo de habilidades sociales que se posee.

- Ítem nº 20: Presenta conducta irreflexiva.

En este ítem se insiste en la manifestación de conductas inapropiadas para resolver los problemas. Optar por decir lo primero que se le pasa por la cabeza es un claro indicador sobre el aguante que tiene una persona para reflexionar sobre su propia conducta y sobre las estrategias más adecuadas para resolver cualquier tipo de problemática.

En cuanto a los ítems que incluye la categoría de las conductas inhibidas son (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31) y que explicamos a continuación:

- Ítem nº 21: Demuestra poco entusiasmo (grado de expresividad ante las emociones nuevas, buenas...).

El grado de motivación que puede mostrar una persona es un claro síntoma del esfuerzo que pondrá en la autorregulación de su propia conducta.

- Ítem nº 22: Excesivamente silencioso.

Este ítem nos pone de manifiesto el grado de introversión que presenta el alumno y la manera en que se manifiesta, en este caso pasa por ser una persona muy silenciosa.

- Ítem nº 23: Tiende a mostrarse cohibido.

En la misma línea que en el ítem anterior, este nos da la posibilidad de obtener datos sobre el grado de introversión que presenta el alumno, poniendo de manifiesto una falta de confianza y/ o de expresar sus sentimientos de forma asertiva.

- Ítem nº 24: Busca el retraimiento.

Los datos que se pretenden obtener con este ítem hacen referencia nuevamente al grado de introversión que el alumno tiene, concretamente a la intencionalidad de dicho retraimiento, en este caso el grado en que el alumno opta por buscar su propio aislamiento.

- Ítem nº 25: Busca la desconexión.

A primera vista, este ítem busca obtener los mismos datos que el anterior, ya que retraerse es sinónimo de desconexión o incomunicación.

- Ítem nº 26: Excesivas manifestaciones de timidez.

El grado de las manifestaciones de timidez nos permitirá obtener datos sobre el nivel de introversión de la persona, en este caso, sobre los distintos grados de las conductas inhibidas.

- Ítem nº 27: Aparece en él miedo, temor y angustia.

Estas conductas podrán arrojar datos sobre el grado y la influencia en que el miedo, el temor y la angustia interfieren en su vida diaria, que a su vez está muy conectado con los ítems relativos a la manera de enfrentarse a las situaciones que le provocan frustración.

- Ítem nº 28: Ignora las tareas escolares.

La falta de atención que el alumno puede presentar a las actividades que se mandan desde la escuela puede ser un problema producido por la falta de motivación que éste demuestra hacia aquello que está relacionado con todo lo relacionado con el centro educativo.

Con este ítem se podrá recoger aquellos datos relativos a lo anteriormente expuesto.

- Ítem nº 29: No le interesa lo que se habla de la materia en clase.

Este ítem está muy relacionado con el anterior, es decir, también trata de obtener datos sobre el estado de motivación que el alumno presenta en el aula, en este caso concreto sobre los contenidos que se exponen de una materia en clase.

- Ítem nº 30: Presenta autolesiones.

Para finalizar, en este ítem obtener datos sobre la presencia o no de autolesiones por parte del alumno pone de manifiesto que existe un problema.

Dicho problema puede estar ocasionado por la frustración que le puede producir al alumno sentirse rechazado o no integrado en su contexto escolar, puede ser una forma de llamar la atención para que alguien interactúe con él y así acercarse a su realidad.

4.3.1.5. Diseño y procedimiento

Se plantea tratar de conseguir que todo el profesorado de los Centros de Educación especial colaboren en la cumplimentación del cuestionario CIPEC.

Para ello, a través del técnico responsable de los Centros de Educación especial, se plantea a todos los directores y directoras de los CEE en una reunión regional su implicación y colaboración.

Se entregan a todos los directores y directoras los cuestionarios para que los hagan llegar a todo el profesorado y puedan cumplimentar para cada alumno/a de su tutoría el CIPEC.

Los cuestionarios fueron devueltos al responsable de la Dirección General para su recogida. Los datos fueron volcados en formato Excel.

4.3.1.6. Análisis estadísticos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS y se manejaron los siguien-

tes subprogramas: *frequency* para las frecuencias porcentuales *reliability* para la fiabilidad; análisis factorial; *t-test* para muestras independientes, análisis de varianza y el contraste posteriori de Scheffé, y un análisis de regresión lineal.

4.4. Resultados

4.4.1. Resultados descriptivos

4.4.1.1. Muestra

Exponemos los resultados obtenidos del CIPEC Cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales.

Se presentan los datos de frecuencia de alumnado por centro en la tabla 20, siendo el número de sujetos 471 alumnado, en la tabla 21 la frecuencia de la muestra por etapas, siendo el total de profesorado participante de 90 profesores y profesoras de 13 centro de Canarias.

Análisis descriptivo: Frecuencias por centro, etapa y clasificación final:

a) Frecuencia por centro:

CENTROS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
35001475	54	11,5	11,5	11,5
35004841	10	2,1	2,1	13,6
35008640	15	3,2	3,2	16,8
35008652	15	3,2	3,2	20,0
35008664	63	13,4	13,4	33,3
35009103	39	8,3	8,3	41,6
35013696	101	21,4	21,4	63,1
38005741	16	3,4	3,4	66,5
38006231	95	20,2	20,2	86,6
38009311	13	2,8	2,8	89,4
38009345	10	2,1	2,1	91,5
38010581	20	4,2	4,2	95,8
38015230	20	4,2	4,2	100,0
Total	471	100,0	100,0	11,5

TABLA 20. Frecuencia por centros.

En la realización del cuestionario han participado 13 centros de un colegio de educación especial de Las Palmas de G.C. Mostramos los siguientes resultados por centros:

- En el centro 1 han participado 54 sujetos, de 10 clases.
- En el centro 2 han participado 10 sujetos, de 2 clases.
- En el centro 3 han participado 15 sujetos, de 3 clases.
- En el centro 4 han participado 15 sujetos, de 3 clases.
- En el centro 5 han participado 63 sujetos, de 13 clases.
- En el centro 6 han participado 39 sujetos, de 7 clases.
- En el centro 7 han participado 101 sujetos, de 20 clases.
- En el centro 8 han participado 16 sujetos, de 3 clases.
- En el centro 9 han participado 95 sujetos, de 17 clases.
- En el centro 10 han participado 13 sujetos, de 2 clases.
- En el centro 11 han participado 10 sujetos, de 2 clases.
- En el centro 12 han participado 20 sujetos, de 4 clases.
- En el centro 13 han participado 20 sujetos, de 4 clases.

Obteniendo un total de 471 alumnos/as.

b) Frecuencia por etapa:

El cuestionario se ha repartido a tres etapas educativas, que son las siguientes:

- Educación Infantil.
- Educación Primaria.
- Y tránsito a la vida adulta.

Obteniendo los siguientes resultados:

ETAPAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1. Infantil	74	15,7	15,7	15,7
2. Primaria	152	32,3	32,3	48,0
3. Tránsito a la vida adulta	245	52,0	52,0	100,0
Total	471	100,0	100,0	

TABLA 21. Frecuencia por etapas.

A la etapa de Educación Infantil le corresponde el nº1 obteniendo una frecuencia de 74 sujetos que han participado. Y un porcentaje válido de 15,7.

La Etapa de Educación Primaria tiene el nº2, con una frecuencia de 152 sujetos y un porcentaje válido de 32,3.

Y por último el Tránsito a la vida adulta presenta una frecuencia de 245 sujetos que han

participado y un porcentaje válido de 52.

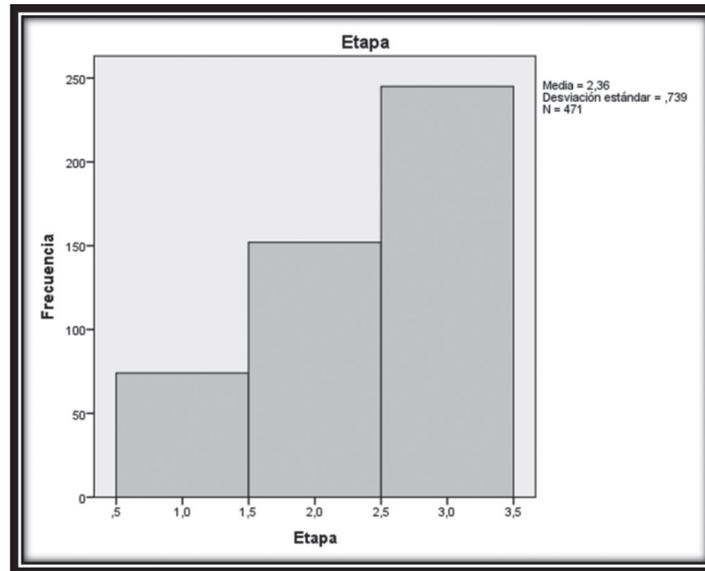


FIGURA 7. Frecuencia por etapas.

4.4.1.2. Determinación de la prevalencia de TGC

La hipótesis primera postula que se pueda obtener una prevalencia de TGC en los Centros de Educación Especial.

H₀: No es posible obtener una prevalencia de TGC en los Centros de Educación Especial.

H₁: Es posible obtener una prevalencia de TGC en los Centros de Educación Especial.

Del total de la muestra, el profesorado nos informa que presentan diagnóstico de TGC en sujetos, que obtienen el 5.5 % y sujetos que no presenta un TGC lo obtienen un 60%, tal y como se indica en la tabla 22.

Respuesta Final	Frecuencia	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
1	26	5,5	5,5
2	60	12,7	12,7
3	84	17,8	17,8
4	278	59,0	59,0
8	3	,6	,6
9	20	4,2	4,2
Total	471	100,0	100,0

TABLA 22. Frecuencia de sujetos que presentan TGC por diagnóstico clínico.

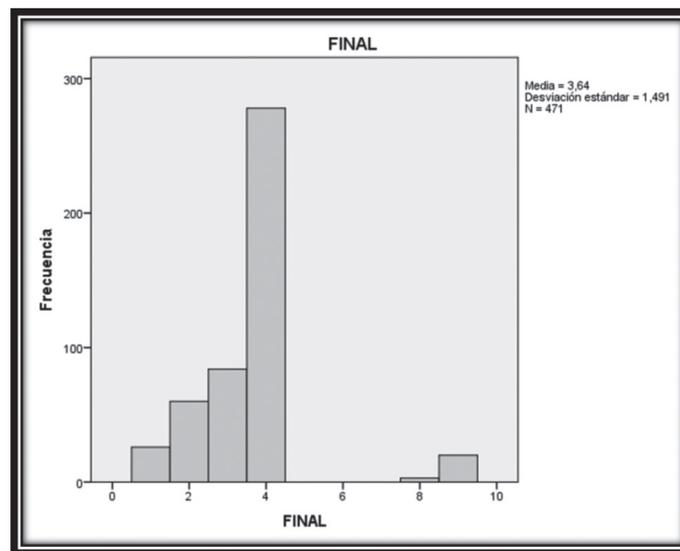


FIGURA 8. Figura explicativa con las diferentes frecuencias.

4.4.1.3. La estructura factorial exploratoria del Cuestionario de Indicadores de Problemas Emocionales y Conductuales (CIPEC)

La hipótesis segunda postula que se identificarán determinados componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

Se pretende identificar el número y composición de componentes necesario para resumir las puntuaciones observadas en los ítems (Lloret-Segura, Ferreres-Taver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014).

Se operativiza a través de las siguientes hipótesis:

H₀: No es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

H₁: Es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

	Componente				
	1	2	3	4	5
ítem17	,844				
ítem11	,836				
ítem7	,829				
ítem12	,818				
ítem3	,728				
ítem1	,646				
ítem13	,574				
ítem8	,573				
ítem19	,499				

item18	,799	
item15	,758	
item20	,713	
item14	,653	
item29	,611	
item16	,539	
item24		,811
item25		,742
item26		,735
item22		,684
item23		,677
item21		,511
item27		,498
item10		,690
item5		,689
item2		,667
item9		,607
item4		,555
item30		,534
item6		,525

TABLA 23. Componentes rotado de factores.

En las tablas 23 y 24 observamos la matriz de componente rotado y la matriz de transformación de componentes.

Componente	1	2	3	4	5
1	,608	,474	,439	,431	,162
2	-,530	,388	,597	-,383	,256
3	-,247	-,626	,534	,510	-,045
4	-,488	,322	-,401	,611	,352
5	-,223	,360	,067	,185	-,884

TABLA 24. Matriz de transformación de componentes.

En las tablas 23 y 24, “Matriz del componente rotado” y de la “Matriz de transformación del componente”, observamos cómo los 30 ítems se quedan divididos en 5 factores, de los cuales los cuatro primeros son los más relevantes, no teniendo en consideración el quinto factor por ser explicados por solamente dos ítems.

Exponemos los resultados obtenidos en el análisis factorial para el Cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales CIPEC en el que los ítems han quedado agrupados en cuatro factores.

El primero de los factores, hace referencia a la opinión que los profesores tienen sobre la

actuación del alumnado en lo referente al grado agresividad física y verbal a sus alumnos y se agrupa en nueve ítems (17, 11, 7, 12,3,1,13,8 y 19).

El segundo factor, engloba aspectos referidos a las respuestas agresivas a la frustración y ausencia de asertividad, que consta de seis ítems (18,15,20, 14,29,19).

El tercer factor, se refiere a los aspectos relacionados con la inhibición y evasión, que consta de siete ítems (24,25,26,22,23,21 y 27).

Y el cuarto y último factor, se relaciona con aspectos propios de falta de autocontrol está integrado por siete ítems (10, 5, 7, 9, 4,30 y 6).

Las siguientes tablas corresponden a la distribución de las frecuencias obtenidas, del nº de sujetos para todo el colectivo encuestado, así como los pesos obtenidos en cada uno de los ítems, atendiendo a cada uno de los factores.

ÍTEMS	FACTOR 1 “ AGRESIVIDAD FÍSICA Y VERBAL: VARIANZA EXPLICADA: 42.650	PESO	Nº SUJ.
17	FALTA DE RESPETO A TODO EL MUNDO.	0,844	471
11	INSULTA GRAVEMENTE AL PROFESORADO.	0,836	471
7	HABLA MAL DEL COLEGIO.	0,829	471
12	LE FALTA EL RESPETO AL PROFESORADO Y HABLA MAL SOBRE ELLOS/AS.	0,818	471
3	AGREDE VERBALMENTE A LOS PROFESORES/AS.	0,728	471
1	AGREDE VERBALMENTE A LOS COMPAÑEROS/AS (AMENAZA, PROVOCA, INTIMIDA).	0,646	471
13	HA UTILIZADO UN ARMA PARA AGREDIR (CUCHILLO, PIEDRAS...) QUE PUEDE CAUSAR DAÑO FÍSICO GRAVE A OTRAS PERSONAS.	0,574	471
8	INTENTA FUGARSE DEL COLEGIO.	0,573	471
19	NO TOLERA CUALQUIER FRUSTRACIÓN.	0,499	471

TABLA 25. Agresividad física y verbal.

La tabla 25 “Agresividad física y verbal”, presenta el primero de los factores, hace referencia a la agresividad física y verbal donde el sujeto agrede, se pelea con el resto de sus compañeros, falta el respeto a todo el mundo, insulta gravemente al profesorado, habla mal del colegio, le falta el respeto al profesorado y habla mal sobre ellos, si ha utilizado alguna vez un arma para agredir, también si ha intentado fugarse del colegio y si no tolera cualquier frustración.

Se aprecia como el profesorado manifiesta un alto grado de detección en el alumnado con TGC. Destacando las puntuaciones más altas en los tres primeros ítems 17 (Falta de respeto a

todo el mundo) ,11 (Insulta gravemente al profesorado) y 7 (Habla mal del colegio). Las puntuaciones más bajas se encuentran en los ítems 8 (Intenta fugarse del colegio) y 19 (No tolera cualquier frustración).

ÍTEMS	FACTOR 2 : AUSENCIA DE ASERTIVIDAD VARIANZA EXPLICADA: 52,370	PESO	Nº SUJ.
18	NO BUSCA ALTERNATIVAS A LOS PROBLEMAS.	0,799	471
15	EXPRESA INADECUADAMENTE SUS DERECHOS.	0,758	471
20	PRESENTA CONDUCTA IRREFLEXIVA	0,713	471
14	DESCONFÍA DE LOS DEMÁS.	0,653	471
29	NO LE INTERESA LO QUE SE HABLA DE LA MATERIA EN CLASE.	0,611	471
16	EXPRESAR INADECUADAMENTE SUS SENTIMIENTOS PERSONALES.	0,539	471

TABLA 26. Ausencia de asertividad.

La tabla 26 “Ausencia de asertividad”, presenta las puntuaciones del factor 2, que hace referencia al alumnado que no busca alternativas a los problemas, que expresa inadecuadamente sus derechos, que presenta una conducta irreflexiva, desconfía de los demás, no le interesa lo que se habla de la materia en clase y expresa inadecuadamente sus sentimientos personales.

Se obtiene la puntuación mayor en los tres primeros ítems: el 18 (No busca alternativas a los problemas), el 15 (Expresa inadecuadamente sus derechos) y el 20 (Presenta conducta irreflexiva). Hay que destacar que el ítem 29 (No le interesa lo que se habla de la materia en clase) y en el 16 (Expresar inadecuadamente sus sentimientos personales), obtiene la puntuación menor.

ÍTEMS	FACTOR 3 : AUSENCIA DE ASERTIVIDAD VARIANZA EXPLICADA: 58,330	PESO	Nº SUJ.
24	BUSCA EL RETRAIMIENTO.	0,811	471
25	BUSCA LA DESCONEXIÓN.	0,742	471
26	EXCESIVAS MANIFESTACIONES DE TIMIDEZ.	0,735	471
22	EXCESIVAMENTE SILENCIOSO.	0,684	471
23	TIENDE A MOSTRARSE COHIBIDO.	0,677	471
21	DEMUESTRA POCO ENTUSIASMO.	0,511	471
27	APARECE EN ÉL/ELLA MIEDO, TEMOR Y ANGUSTIA.	0,498	471

TABLA 27. Inhibición y evasión.

En la tabla 27 “Inhibición y Evasión”, aparecen los datos del factor 3 que expone aquellas conductas que son inhibidas, que buscan el retraimiento, la desconexión, que manifiestan excesivamente su timidez, es un alumnado excesivamente silencioso, tiende a mostrarse cohibido, demuestra poco su entusiasmo y aparece miedos, temores y angustia.

Las puntuaciones obtenidas en este factor manifiestan que el profesorado muestra bastante percepción para detectar conductas que tenga que ver con la inhibición y la evasión. Los ítems con mayor puntuación son el 24 (Busca el retraimiento), el 25 (Busca la desconexión) y el 26 (Excesivas manifestaciones de timidez).

ÍTEMS	FACTOR 4 : AUSENCIA DE ASERTIVIDAD VARIANZA EXPLICADA: 63,511	PESO	Nº SUJ.
10	MUESTRA IRA EN EL CENTRO.	0,690	471
5	ESTALLA POR NADA (REACCIONES DESMEDIDAS SIN CAUSA APARENTE).	0,689	471
2	SE PELEA CON LOS COMPAÑEROS/AS.	0,667	471
9	SE ENFADA INADECUADAMENTE AL HACER TAREAS ESCOLARES.	0,607	471
4	TRANSGREDE NORMAS (INCUMPLE LAS NORMAS ESCOLARES).	0,555	471
30	PRESENTA AUTOLESIONES.	0,534	471
6	TIRA OBJETOS O LOS ROMPE.	0,525	471

TABLA 28. Falta de autocontrol.

La tabla 28 “Falta de autocontrol” se representa los datos del factor 4. Este factor hace referencia al alumnado que muestra ira en el centro, estalla por nada (con reacciones desmedidas sin causa aparente), se pelea con los demás compañeros/as, se enfada inadecuadamente al hacer las tareas escolares, transgrede normas (incumple las normas escolares), presenta autolesiones y tira objetos o los rompe.

En todos los ítems los mayores porcentajes se sitúan en los tres primero, el 10 (Muestra ira en el centro), el 5 (Estalla por nada reacciones desmedidas sin causa aparente) y el 2 (Se pelea con los compañeros/as). Y los ítems con menos puntuación son el 30 (Presenta autolesiones) y el nº 6 (Tira objetos o los rompe).

4.4.2. *Fiabilidad general y por componentes principales*

La hipótesis tercera postula que se pueda determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los compontes o factores principales.

H₀: No es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades

adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

H1: Es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,948	30

TABLA 29. Fiabilidad total del cuestionario.

• En la tabla 29 se muestra la fiabilidad total del cuestionario, la cual es muy alta, con un 0,948. Alfa de Cronbach.

• La fiabilidad del factor 2, correspondiente a los ítems 18,15,20,14,29 y 16 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,888, tal y como se observa en la tabla 30.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	6

TABLA 30. Fiabilidad del factor 2.

• La fiabilidad del factor 3, correspondiente a los ítems 24,25,26,22,23,21 y 27 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,875, tal y como se observa en la tabla 31.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,875	7

TABLA 31. Fiabilidad del factor 3.

• En la tabla 32 se observa la fiabilidad del factor 4 del cuestionario en los ítem 10,5,2,9,4,30,6, que es alta con un 0,852 alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,852	5

TABLA 32. Fiabilidad del factor 4.

4.4.3. Análisis inferenciales

4.4.3.1. Determinación de las posibles diferencias significativas en CIPEC entre el alumnado con TGC y el que no presenta TGC

La hipótesis cuarta postula que se pueda encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC con los que supuestamente no presentan, en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC.

H0: No es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC.

H1: es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC.

En la tabla 33 se observan los descriptivos del ANOVA entre la puntuación final del CIPEC en función de la calificación final asignada por los profesores.

DESCRIPTIVOS ANOVA DE LA CALIFICACIÓN TOTAL					95% del intervalo de confianza para la media	
N	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
1	26	60,8077	31,41085	6,16017	48,1206	73,4948
2	60	52,6167	24,83443	3,20611	46,2013	59,0321
3	84	46,0833	14,94827	1,63099	42,8394	49,3273
4	277	41,6968	26,33841	1,58252	38,5814	44,8121
Total	470	45,2468	25,41030	1,17209	42,9436	47,5500

TABLA 33. Descriptivos del ANOVA de la calificación final.

Según los resultados de los datos de la prueba F del Anova, se observa cómo la media de la Suma total va en aumento desde la calificación final d no presenta con una media de 41,696, hasta la calificación final d grave una media de 60,807.

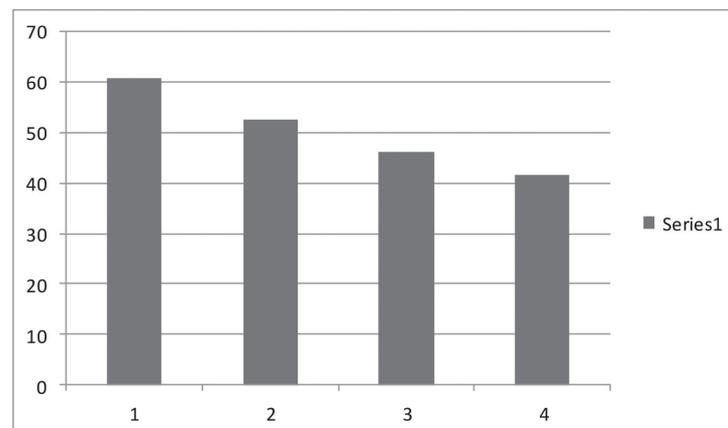


FIGURA 9. Medida de las medias de puntuación total del CIPEC en función de la calificación final.

En esta figura se representa el gráfico de las puntuación total del CIPEC.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Entre grupos	13336,988	5	2667,398	4,275	,001
Dentro de grupos	289488,382	464	623,897		
Total	302825,370	469			

TABLA 34. ANOVA de la calificación final.

Como se observa en la tabla 34, la significación (0,01) del análisis de la varianza confirmando la influencia de la suma total de CIPEC en la calificación final.

Variable dependiente: SumaTotal

	(I)	(J)	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Scheffe	1	2	8,19103	5,86467	,856	-11,4072	27,7892
		3	14,72436	5,60566	,230	-4,0083	33,4570
		4	19,11094*	5,12332	,017	1,9902	36,2317
		8	16,14103	15,23029	,952	-34,7546	67,0367
		9	12,15769	7,42906	,749	-12,6683	36,9837
	2	1	-8,19103	5,86467	,856	-27,7892	11,4072
		3	6,53333	4,22204	,792	-7,5756	20,6423
		4	10,91992	3,55677	,095	-,9659	22,8057
		8	7,95000	14,77715	,998	-41,4313	57,3313
		9	3,96667	6,44928	,996	-17,5851	25,5184
	3	1	-14,72436	5,60566	,230	-33,4570	4,0083
		2	-6,53333	4,22204	,792	-20,6423	7,5756
		4	4,38658	3,11122	,851	-6,0103	14,7835
		8	1,41667	14,67628	1,000	-47,6276	50,4609
		9	-2,56667	6,21468	,999	-23,3345	18,2011
	4	1	-19,11094*	5,12332	,017	-36,2317	-1,9902
2		-10,91992	3,55677	,095	-22,8057	,9659	
3		-4,38658	3,11122	,851	-14,7835	6,0103	
8		-2,96992	14,49890	1,000	-51,4214	45,4816	
9		-6,95325	5,78336	,919	-26,2797	12,3732	
8	1	-16,14103	15,23029	,952	-67,0367	34,7546	
	2	-7,95000	14,77715	,998	-57,3313	41,4313	
	3	-1,41667	14,67628	1,000	-50,4609	47,6276	
	4	2,96992	14,49890	1,000	-45,4816	51,4214	
	9	-3,98333	15,46482	1,000	-55,6627	47,6960	
9	1	-12,15769	7,42906	,749	-36,9837	12,6683	
	2	-3,96667	6,44928	,996	-25,5184	17,5851	
	3	2,56667	6,21468	,999	-18,2011	23,3345	
	4	6,95325	5,78336	,919	-12,3732	26,2797	
	8	3,98333	15,46482	1,000	-47,6960	55,6627	

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

TABLA 35. Comparaciones múltiples.

Games-Howell	1	2	8,19103	6,94456	,844	-12,6105	28,9925
		3	14,72436	6,37243	,223	-4,7210	34,1697
		4	19,11094	6,36020	,056	-,3059	38,5278
		8	16,14103	9,64670	,592	-23,4935	55,7756
		9	12,15769	9,24985	,776	-15,4748	39,7901
2	1	-8,19103	6,94456	,844	-28,9925	12,6105	
	3	6,53333	3,59712	,461	-3,9435	17,0102	
	4	10,91992*	3,57541	,034	,5085	21,3313	
	8	7,95000	8,08642	,897	-40,3268	56,2268	
	9	3,96667	7,60862	,995	-19,3036	27,2369	
3	1	-14,72436	6,37243	,223	-34,1697	4,7210	
	2	-6,53333	3,59712	,461	-17,0102	3,9435	
	4	4,38658	2,27255	,386	-2,1407	10,9139	
	8	1,41667	7,60074	1,000	-55,4124	58,2458	
	9	-2,56667	7,09028	,999	-24,7321	19,5987	

4	1	-19,11094	6,36020	,056	-38,5278	,3059
	2	-10,91992	3,57541	,034	-21,3313	-,5085
	3	-4,38658	2,27255	,386	-10,9139	2,1407
	8	-2,96992	7,59049	,997	-60,0425	54,1027
	9	-6,95325	7,07929	,919	-29,0960	15,1896
8	1	-16,14103	9,64670	,592	-55,7756	23,4935
	2	-7,95000	8,08642	,897	-56,2268	40,3268
	3	-1,41667	7,60074	1,000	-58,2458	55,4124
	4	2,96992	7,59049	,997	-54,1027	60,0425
	9	-3,98333	10,13524	,998	-43,3785	35,4118
9	1	-12,15769	9,24985	,776	-39,7901	15,4748
	2	-3,96667	7,60862	,995	-27,2369	19,3036
	3	2,56667	7,09028	,999	-19,5987	24,7321
	4	6,95325	7,07929	,919	-15,1896	29,0960
	8	3,98333	10,13524	,998	-35,4118	43,3785

TABLA 36. Games- Howell.

Para afinar aún más las posibles diferencias, vamos a hacer un T-Test de cada una de las combinaciones en pareja posibles:

- Calificación final 1 y calificación final 2

En la tabla 37 (**Descriptivos de la Calificación final 1 y calificación final 2**) y la tabla 38 (Prueba t para la igualdad de medias **1 final 1 y calificación final 2**) los resultados no demuestran diferencias significativas entre las dos categorías en la suma total del CIPEC.

	FINAL	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma Total	1	26	60,8077	31,41085	6,16017
	2	60	52,6167	24,83443	3,20611

TABLA 37. Calificación final 1 y calificación final 2.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Suma Total	Se asumen varianzas iguales	,199	8,19103	6,33002
	No se asumen varianzas iguales	,245	8,19103	6,94456

TABLA 38. Prueba t para la igualdad de medias final 1 y calificación final 2.

- Calificación final 1 y calificación final 3

En la tabla 39 (**Descriptivos de la Calificación final 1 y calificación final 3**) y la tabla 40 (Prueba t para la igualdad de medias **1 final 1 y calificación final 3**) los resultados demuestran diferencias significativas entre las dos categorías en la suma total del CIPEC.

	FINAL	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma Total	1	26	60,8077	31,41085	6,16017
	3	84	46,0833	14,94827	1,63099

TABLA 39. Calificación final 1 y calificación final 3.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Suma Total	Se asumen varianzas iguales	,001	14,72436	4,48913
	No se asumen varianzas iguales	,028	14,72436	6,37243

TABLA 40. Prueba t para la igualdad de medias final 1 y calificación final 3.

- Calificación final 1 y calificación final 4

En la tabla 41 (**Descriptivos de la Calificación final 1 y calificación final 4**) y la tabla 42 (Prueba t para la igualdad de medias **1 final 1 y calificación final 4**) los resultados demuestran diferencias significativas entre las dos categorías en la suma total del CIPEC.

	FINAL	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma Total	1	26	60,8077	31,41085	6,16017
	4	277	41,6968	26,33841	1,58252

TABLA 41. Calificación final 1 y calificación final 4.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Suma Total	Se asumen varianzas iguales	,001	19,11094	5,49629
	No se asumen varianzas iguales	,006	19,11094	6,36020

TABLA 42. Prueba t para la igualdad de medias final 1 y calificación final 4.

- Calificación final 2 y calificación final 3

En la tabla 43 (**Descriptivos de la Calificación final 2 y calificación final 3**) y la tabla 44 (Prueba t para la igualdad de medias **1 final 2 y calificación final 3**) los resultados demuestran que no existen diferencias significativas entre las dos categorías en la suma total del CIPEC.

	FINAL	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma Total	2	60	52,6167	24,83443	3,20611
	3	84	46,0833	14,94827	1,63099

TABLA 43. Calificación final 2 y calificación final 3.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Suma total	Se asumen varianzas iguales	,051	6,53333	3,32464
	No se asumen varianzas iguales	,073	6,53333	3,59712

TABLA 44. Prueba t para la igualdad de medias final 2 y calificación final 3.

- Calificación final 2 y calificación final 4

En la tabla 45 (**Descriptivos de la Calificación final 2 y calificación final 4**) y la tabla 46 (Prueba t para la igualdad de medias **1 final 2 y calificación final 4**) los resultados demuestran que existen diferencias significativas entre las dos categorías en la suma total del CIPEC.

	FINAL	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma total	2	60	52,6167	24,83443	3,20611
	4	277	41,6968	26,33841	1,58252

TABLA 45. Calificación final 2 y calificación final 4.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Suma Total	Se asumen varianzas iguales	,004	10,91992	3,71368
	No se asumen varianzas iguales	,003	10,91992	3,57541

TABLA 46. Prueba t para la igualdad de medias final 2 y calificación final 4.

- Calificación final 3 y calificación final 4

En la tabla 47 (**Descriptivos de la Calificación final 3 y calificación final 4**) y la tabla 48 (Prueba t para la igualdad de medias **1 final 3 y calificación final 4**) los resultados demuestran que no existen diferencias significativas entre las dos categorías en la suma total del CIPEC.

	FINAL	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
	3	84	46,0833	14,94827	1,63099
Suma Total	4	277	41,6968	26,33841	1,58252

TABLA 47. Calificación final 3 y calificación final 4.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Suma Total	Se asumen varianzas iguales	,146	4,38658	3,01264
	No se asumen varianzas iguales	,055	4,38658	2,27255

TABLA 48. Prueba t para la igualdad de medias final 3 y calificación final 4.

Para asegurarnos aún más que estas diferencias en puntuación total del CIPEC nos ayudan a clarificar entre problemas de conducta y la no existencia de dichos problemas, unimos todas las categorías que presentan algún indicador de alteración (sumamos en un mismo grupo a los grupos 1,2 y 3 y lo llamamos grupo 1) y las comparamos con el grupo 4, que representa no tener problemas de conducta.

En la tabla 48 los resultados demuestran diferencias significativas entre la calificación final y la suma de las respuestas del CIPEC.

	finalagru	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Suma Total	1,00	170	50,6412	22,32984	1,71262
	4,00	277	41,6968	26,33841	1,58252

TABLA 49. Comparación entre los que tienen algo de los que no tienen nada.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Suma Total	Se asumen varianzas iguales	,000	8,94443	2,42523
	No se asumen varianzas iguales	,000	8,94443	2,33183

TABLA 50. Prueba t para la igualdad de medias de la comparación general entre los anteriores.

En la tabla 49 “Descriptivos de comparación entre los que tienen algo de los que no tienen nada.” obtenemos que el grupo 1 tiene una media de 50,6 y el grupo 2 obtiene una media del 41,6; y en la tabla 50 “Prueba t para la igualdad de medias de la comparación general entre los que tienen algo de los que no tienen nada”, se obtienen muy claras diferencias significativas.

4.4.3.2. Determinación de ecuación de predicción de la puntuación final del CIPEC a partir de una puntuación reducida

La hipótesis cinco postula que se podrá predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

H₀: No es posible predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

H₁: Es posible predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

Para ello se ha realizado una regresión lineal tomando como variable predictora de los tres ítems que más saturaban de los cuatro factores del CIPEC, y como variable dependiente o criterio la puntuación final del CIPEC.

Los resultados de la regresión lineal proponen un modelo ajustado, que se presenta en la tabla

51 “Resumen del modelo” se obtiene, a través del método por pasos, en el paso 12 un modelo predictivo con los 12 ítems con un R cuadrado ajustado (Coeficiente de determinación) de 0,955.

Esto nos dice que el 91,2% de la varianza de la suma total está explicada por los 12 ítems.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,774 ^a	,599	,599	16,10037
2	,878 ^b	,771	,770	12,19686
3	,928 ^c	,861	,860	9,51628
4	,945 ^d	,893	,892	8,34650
5	,957 ^e	,915	,915	7,42829
6	,963 ^f	,927	,926	6,90799
7	,969 ^g	,938	,937	6,37225
8	,971 ^h	,944	,943	6,08615
-9	,974 ⁱ	,948	,947	5,82310
10	,976 ^j	,953	,952	5,56306
11	,977 ^k	,955	,954	5,46624
12	,978^l	,956	,955	5,37609

a. Predictores: (Constante), ítem17

b. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15

c. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24

d. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20

e. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5

f. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26

g. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7

h. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18

i. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10

j. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10, ítem25

k. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10, ítem25, ítem11

l. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10, ítem25, ítem11, ítem2

TABLA 51. Resumen del modelo.

En la tabla 52 “ANOVA predictores” se obtiene una alta validez predictiva en todos los pasos del modelo.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	181509,494	1	181509,494	700,209	,000 ^b
	Residuo	121315,876	468	259,222		
	Total	302825,370	469			
2	Regresión	233352,836	2	116676,418	784,308	,000 ^c
	Residuo	69472,534	467	148,763		
	Total	302825,370	469			
3	Regresión	260624,643	3	86874,881	959,313	,000 ^d
	Residuo	42200,728	466	90,560		
	Total	302825,370	469			
4	Regresión	270431,575	4	67607,894	970,484	,000 ^e
	Residuo	32393,795	465	69,664		
	Total	302825,370	469			
5	Regresión	277222,108	5	55444,422	1004,802	,000 ^f
	Residuo	25603,262	464	55,179		
	Total	302825,370	469			
6	Regresión	280730,841	6	46788,474	980,472	,000 ^g
	Residuo	22094,529	463	47,720		
	Total	302825,370	469			
7	Regresión	284065,574	7	40580,796	999,389	,000 ^h
	Residuo	18759,797	462	40,606		
	Total	302825,370	469			
8	Regresión	285749,384	8	35718,673	964,296	,000 ⁱ
	Residuo	17075,986	461	37,041		
	Total	302825,370	469			
9	Regresión	287227,460	9	31914,162	941,185	,000 ^j
	Residuo	15597,911	460	33,909		
	Total	302825,370	469			
10	Regresión	288620,427	10	28862,043	932,610	,000 ^k
	Residuo	14204,943	459	30,948		
	Total	302825,370	469			

11	Regresión	289140,408	11	26285,492	879,707	,000 ^l
	Residuo	13684,962	458	29,880		
	Total	302825,370	469			
12	Regresión	289617,006	12	24134,750	835,045	,000 ^m
	Residuo	13208,364	457	28,902		
	Total	302825,370	469			

- a. Variable dependiente: SumaTotal
- b. Predictores: (Constante), ítem17
- c. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15
- d. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24
- e. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20
- f. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5
- g. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26
- h. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7
- i. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18
- j. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10
- k. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10, ítem25
- l. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10, ítem25, ítem11
- m. Predictores: (Constante), ítem17, ítem15, ítem24, ítem20, ítem5, ítem26, ítem7, ítem18, ítem10, ítem25, ítem11, ítem2

TABLA 52. ANOVA predictores.

La tabla 53, “Representación de los coeficientes”, representa cada una de las puntuaciones de las variables y la constante que forma la ecuación de predicción.

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	23,329	1,112		20,971	,000
2	ítem17	17,579	,664	,774	26,461	,000
3	(Constante)	19,861	,863		23,015	,000
	ítem17	11,958	,586	,527	20,390	,000
	ítem15	6,782	,363	,482	18,668	,000
4	(Constante)	15,339	,722		21,246	,000
	ítem17	10,452	,480	,416	19,699	,000
	ítem15	7,600	,290	,409	19,895	,000
	ítem24	3,587	,322	,340	17,354	,000
5	(Constante)	13,190	,659		20,026	,000
	ítem17	8,860	,424	,390	20,908	,000
	ítem15	7,030	,265	,387	17,812	,000
	ítem24	2,930	,285	,210	17,851	,000
	ítem20	2,555	,274	,236	11,865	,000
6	(Constante)	9,939	,655		15,167	,000
	ítem17	6,029	,385	,354	20,880	,000
	ítem15	5,053	,250	,381	17,177	,000
	ítem24	2,765	,280	,280	16,632	,000
	ítem20	2,844	,266	,206	11,032	,000
	ítem5	1,885	,310	,166	11,093	,000
7	(Constante)	7,464	,612		15,465	,000
	ítem17	4,188	,358	,361	22,866	,000
	ítem15	3,421	,243	,243	13,886	,000
	ítem24	2,115	,202	,202	10,886	,000
	ítem20	1,900	,210	,210	10,020	,000
	ítem5	1,333	,154	,154	8,647	,000
	ítem26	1,394	,279	,152	8,575	,000
8	(Constante)	7,010	,567		15,899	,000
	ítem17	4,149	,471	,227	10,941	,000
	ítem15	2,633	,231	,232	14,112	,000
	ítem24	1,939	,202	,202	12,211	,000
	ítem20	1,680	,194	,194	11,921	,000
	ítem5	1,191	,154	,154	9,686	,000
	ítem26	1,191	,164	,154	9,686	,000
	ítem7	1,766	,416	,178	10,062	,000
9	(Constante)	8,295	,552		15,039	,000
	ítem17	4,243	,450	,235	11,862	,000
	ítem15	3,840	,324	,191	11,862	,000
	ítem24	2,900	,277	,207	13,002	,000
	ítem20	2,197	,217	,207	10,000	,000
	ítem5	1,777	,217	,158	10,000	,000
	ítem26	1,885	,248	,158	9,336	,000
	ítem7	1,450	,248	,152	8,825	,000
	ítem18	1,542	,400	,163	6,632	,000
10	(Constante)	7,793	,229	,106	6,742	,000
	ítem17	4,760	,533		14,616	,000
	ítem15	4,440	,441	,210	10,820	,000
	ítem24	2,233	,229	,180	11,110	,000
	ítem20	2,200	,240	,196	13,000	,000
	ítem5	1,090	,203	,151	10,046	,000
	ítem26	1,080	,203	,132	10,559	,000
	ítem7	1,321	,230	,148	9,765	,000
	ítem18	1,240	,308	,157	8,833	,000
	ítem10	2,249	,541	,093	6,602	,000

10	(Constante)	7,296	,515		14,174	,000
	ítem17	4,448	,422	,196	10,520	,000
	ítem15	2,512	,211	,179	11,531	,000
	ítem24	2,426	,205	,148	10,165	,000
	ítem20	2,020	,190	,148	10,000	,000
	ítem5	2,838	,233	,122	10,000	,000
	ítem26	2,008	,193	,136	10,000	,000
	ítem7	3,424	,309	,162	10,000	,000
	ítem18	1,777	,161	,144	10,000	,000
	ítem10	2,207	,322	,092	6,782	,000
	ítem25	1,787	,266	,100	6,709	,000
11	(Constante)	7,334	,506		14,497	,000
	ítem17	2,296	,662	,101	11,467	,001
	ítem15	2,440	,211	,173	10,453	,000
	ítem24	2,461	,201	,150	10,458	,000
	ítem20	2,104	,197	,152	10,370	,000
	ítem5	2,849	,272	,122	10,318	,000
	ítem26	1,984	,222	,126	10,370	,000
	ítem7	3,122	,367	,148	10,510	,000
	ítem18	1,776	,207	,133	10,585	,000
	ítem10	2,136	,320	,089	10,700	,000
	ítem25	1,705	,232	,095	10,704	,000
	ítem11	2,593	,622	,117	14,172	,000
12	(Constante)	6,644	,526		12,639	,000
	ítem17	1,749	,665	,077	2,629	,009
	ítem15	2,487	,212	,177	11,758	,000
	ítem24	2,578	,212	,157	10,711	,000
	ítem20	2,042	,194	,148	10,532	,000
	ítem5	2,553	,258	,109	10,733	,000
	ítem26	2,016	,252	,128	10,991	,000
	ítem7	3,192	,364	,151	10,991	,000
	ítem18	1,739	,204	,120	10,937	,000
	ítem10	1,408	,362	,058	6,887	,000
	ítem25	1,663	,258	,093	6,438	,000
	ítem11	2,767	,613	,125	4,515	,000
		1,774	,437	,061	4,061	,000

TABLA 53. Representación de los coeficientes.

La ecuación de predicción estaría formada por los siguientes cálculos:

Suma total del CIPEC= 6,644+ ítem17x 1,74+ ítem 15 x 2,48 + ítem 24 x 2,57 + ítem 20 x 2,042 + ítem5 x 2,55 + ítem 26 x 2,016 + ítem7 x 3,192 + ítem 18 x 1,739 + ítem 10 x 1,40 + ítem 25 x 1,66 + ítem11 x 2,76 + ítem 2 x 1,77.

4.4.3.3. Determinación de la existencia de diferencias en la puntuación total del CIPEC por Etapas en CEE

La hipótesis sexta establece que existen diferencias por etapas en la puntuación del CIPEC.

H0: No existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre las distintas etapas educativas en los CEE.

H1: Existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre las distintas etapas educativas en los CEE.

En la tabla 54, “General de las diferencias por etapas”, se presenta los resultados, donde se observa diferencias significativas por etapas en la suma total del CIPEC, siendo la Etapa de Educación Primaria la que presenta más sujetos con posible TGC.

En la tabla 55 ANOVA “Diferencias por etapas” presenta a Educación Primaria con una media del 50,9. Le sigue el tránsito a la vida adulta con una media del 21,72 y por último la etapa de Educación Infantil con una media del 39,93.

N	Media	Desviación		95% del intervalo de confianza para la media		
		estándar	Error estándar	Límite inferior	Límite superior	
1	73	39,9315	12,25689	1,43456	37,0718	42,7913

2	152	50,9934	33,43522	2,71195	45,6351	56,3517
3	245	43,2653	21,72478	1,38795	40,5314	45,9992
Total	470	45,2468	25,41030	1,17209	42,9436	47,5500

TABLA 54. Diferencias por etapas.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Entre grupos	8043,964	2	4021,982	6,372	,002
Dentro de grupos	294781,406	467	631,224		
Total	302825,370	469			

TABLA 55. Cálculo del ANOVA.

4.4.3.4. Determinación de la existencia de diferencias en la puntuación total del CIPEC por género en el alumnado de CEE

La hipótesis séptima establece que existen diferencias por género en la puntuación del CIPEC.

H₀: No existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre los dos géneros en los CEE.

H₁: Existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre los dos géneros en los CEE.

Se realiza una comparación por sexo entre niños y niñas. Y lo que obtenemos es que no se presentan diferencias entre los resultados por género, tal y como se aprecia en la tabla X “Diferencia de género”, Obteniendo los niños una media de 46,4 en el CIPEC y las niñas una media de 43,44, no siendo estadísticamente significativa esta diferencia.

	sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
SumaTotal	H	270	46,4000	26,51063	1,61339
	M	197	43,4416	23,50799	1,67487

TABLA 56. Diferencia de género.

		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
SumaTotal	Se asumen varianzas iguales	,212	2,95838	2,36955
	No se asumen varianzas iguales	,204	2,95838	2,32556

TABLA 57. Diferencia de género en general.

4.5. Discusión de los resultados

Vamos a realizar una serie de reflexiones basándonos en las hipótesis generales de este capítulo para plantearnos, según los datos obtenidos, cuáles de las hipótesis son aceptadas y cuáles debemos rechazar, y que conclusión podemos extraer de ellas.

La **primera hipótesis** postula que se pueda obtener la prevalencia de los TGC en los Centros

de Educación Especial. Y se nos plantea si:

H0: No es posible obtener una prevalencia de TGC en los Centros de Educación Especial.

H1: Es posible obtener una prevalencia de TGC en los Centros de Educación Especial.

Del total de la muestra, el profesorado nos informa que los sujetos presentan un diagnóstico de TGC el 5.5 % de la muestra, y que no presenta un TGC un 60% del alumnado. Quiere decir que el 40% de la muestra presenta alteraciones en algún grado.

Estos datos son más altos que los datos generales de la Ed. Primaria, y postulamos que es lógico que así sea, ya que el alumnado que se escolariza en los CEE presenta como mínimo limitación funcional intelectual, y esa alteración puede acompañar a las alteraciones conductuales porque tienen más dificultades para comprender el mundo que les rodea, y es más difícil tener habilidades de afrontamiento de las situaciones de la vida cotidiana.

Nos decantamos por aceptar la hipótesis alternativa de que si es posible obtener una prevalencia de TGC en los Centros de Educación Especial.

La **segunda hipótesis** postula que se identificarán determinados componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas en el CIPEC. Se operativiza a través de las siguientes hipótesis:

H0: No es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

H1: Es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

De los resultados obtenidos de 471 sujetos, los 30 ítems del cuestionario del CIPEC, se quedan agrupados en cinco componentes o factores, de los cuales los cuatro primeros son los más relevantes, no teniendo en consideración el quinto factor por ser explicados por solamente dos ítems.

El primero de los factores, hace referencia a la opinión que los profesores tienen sobre la actuación del alumnado en lo referente al grado **agresividad física y verbal** y se agrupa en nueve ítems (17, 11, 7, 12, 3, 1, 13,8 y 19). Obteniendo en los tres primeros ítems un peso alto:

- Ítem 17 (Falta de respeto a todo el mundo), con un peso del 0,844.
- Ítem 11 (Insulta gravemente al profesorado), con un peso del 0,836.
- Y el Ítem 7 (Habla mal del colegio), con un peso del 0,829.

Este factor de agresividad está siempre presente en todas las revisiones realizadas.

El segundo factor, engloba aspectos referidos a la **ausencia de asertividad** y respuesta

agresiva a la frustración y, que consta de seis ítems (18, 15,20, 14, 29,19). Obteniendo en los tres primeros ítems un peso alto:

- Ítem18 (No busca alternativas a los problemas), con un peso del 0,799.
- Ítem 15 (Expresa inadecuadamente sus derechos), con un peso del 0,758.
- Y el ítem 20 (Presenta conducta irreflexiva), con un peso del 0,713.

Este resultado está confirmando el factor teórico a priori planteado a la hora de la construcción del CIPEC.

El **tercer factor**, se refiere a los aspectos relacionados con la **inhibición y evasión**, que consta de siete ítems (24, 25, 26, 22, 23,21 y 27). Obteniendo en los tres primeros ítems un peso alto:

- Ítem 24 (Busca el retraimiento), con un peso del 0,811.
- Ítem 25 (Busca la desconexión), con un peso del 0,742.
- Y el ítem 26 (Excesivas manifestaciones de timidez), con un peso del 0,735.

Este resultado igualmente refleja el planteamiento teórico a la hora de la construcción del CIPEC.

Y el cuarto y último factor, se relaciona con aspectos propios de **falta de autocontrol** está integrado por siete ítems (10, 5, 7, 9, 4,30 y 6). Obteniendo en los tres primeros ítems un peso medio:

- Ítem 10 (Muestra ira en el centro), con un peso del 0,690.
- Ítem 5 (Estalla por nada reacciones desmedidas sin causa aparente) con un peso del 0,689.
- Ítem 2 (Se pelea con los compañeros/as), 0, 667.

Por lo que se demuestra que si es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte muy importante (60%) de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas. Sigue demostrándose el valor identificativo del CIPEC ahora en los CEE.

La **hipótesis tercera** postula que se pueda determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los compontes o factores principales. Se va a discutir si:

H0: No es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los compontes o factores principales.

H1: Es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los compontes o factores principales.

En lo referente a la fiabilidad total del cuestionario, apreciar que es muy alta, con un 0,948

Alfa de Cronbach, en la misma línea de estudios anteriores (Merchán, 2009, Rodríguez-Mateo y Luján, 2013).

En este estudio se ha obtenido un resultado hasta ahora no medio, y es el de la fiabilidad de cada uno de los factores, que es elemento determinante para hablar de una adecuada consistencia interna.

- La fiabilidad del factor 1, correspondiente a los ítems 17, 11, 7, 12, 3, 1, 13, 8,19 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,933.
- La fiabilidad del factor 2, correspondiente a los ítems 18, 15, 20, 14,29 y 16 también alta, con un alfa de Cronbach de 0,888.
- La fiabilidad del factor 3, correspondiente a los ítems 24, 25, 26, 22, 23,21 y 27 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,875.
- La fiabilidad del factor 4 del cuestionario en los ítem 10, 5, 2, 9, 4, 30,6, es alta con un 0,852 alfa de Crombach.

Por lo que confirmamos que si es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los compontes o factores principales, obteniendo así un respaldo adecuado a su consistencia interna.

La **hipótesis cuarta** postula que se pueda encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC con los que supuestamente no presentan, en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC. Se discute si:

H0: No es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC.

H1: es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC.

Se aprecia cómo hay una correlación lineal que va en aumento desde la calificación final de no presenta, hasta la calificación final de grave, con una media que oscila entre 41,6968 (no presenta), hasta la calificación final de grave con un 60,8077.

Pero para asegurarnos aún más, y poder afirmar que estas diferencias en puntuación total del CIPEC nos ayudan a clarificar entre problemas de conducta y la no existencia de dichos problemas, se realizó unas comparaciones múltiples obteniendo como diferencias significativas claras entre la calificación final de 1 y 2 (graves y moderadas) y 4 (no presenta).

Para ahondar aún más las posibles diferencias, se realizó un T-Test de cada una de las combinaciones en pareja posibles de los tipos de calificaciones, obteniendo diferencias significa-

tivas en la puntuación final del CIPEC entre la calificación 1 (grave) y el 3 (leve); entre el 1 (grave) y 4 (no presenta); y entre el 2 (moderado) y 4 (no presenta).

La calificación “no presenta” marca diferencias con la calificación “grave” y “moderado”. Y la calificación “grave” con la calificación “no presenta” y “leve”. Quiere decir que los dos “polos” de gravedad están asumiendo diferencias con el resto.

Este dato antagónico hace que sea necesario, a la hora de clarificar la influencia del CIPEC unir todas las categorías que presentan algo (sumamos en un mismo grupo a las calificaciones 1, 2 y 3 y lo llamamos grupo 1) y las comparamos con el que representa no tener problemas de conducta (grupo 4). En los resultados finales obtenemos que el grupo 1 (Grupo con algún tipo de alteración) tiene una media de 50,6 y el grupo 4 obtiene una media del 41,6, obteniendo diferencias significativas entre las dos medias.

Por tanto, confirmamos la hipótesis de que si es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con TGC y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIPEC.

La **hipótesis cinco** postula que se podrá predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores. Se discute si:

H0: No es posible predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

H1: Es posible predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

Para ello se ha realizado una regresión lineal tomando como variable predictora los tres ítems que más saturaban a los cuatro factores del CIPEC, y como variable dependiente o criterio de la puntuación final del CIPEC.

Los resultados de la regresión lineal proponen un modelo ajustado que obtiene un resultado de 12 ítems con un R cuadrado ajustado de 0,955, y una ecuación de predicción que permite simplificar los treinta ítems en 12 con un mismo nivel de coherencia interna y validez predictiva.

El resultado final lo presentamos a continuación:

- En el factor 1, “Agresividad física y verbal”, el cuestionario final se quedaría con los ítems, nº 17: Falta al respeto a todo el mundo, el ítem 11, que insulta gravemente al profesorado y el ítem 7, cuando el alumnado habla mal del colegio.

- Del factor 2 “Respuestas agresivas a la frustración y ausencia de asertividad”, los tres

primeros ítems sería, el 18, cuando el alumnado no busca alternativas a los problemas, el 15 que es cuando expresa inadecuadamente sus derechos y el nº 20, cuando presenta una conducta irreflexiva.

- En el factor 3 “Inhibición y evasión”, los tres primeros ítems son el 24, donde le alumnado busca el retraimiento, el 25, busca la desconexión y el 26 cuando tiene una excesivas manifestaciones de timidez.

- Y por último en el factor 4 “Falta de autocontrol” los tres primeros ítems son, el 10 donde el alumnado muestra ira en el centro, el nº 5 donde estalla por nada (reacciones desmedidas sin causa aparente) y el nº 2 se pelea con los compañeros/as.

- Con este nuevo agrupamiento de los ítems se nos quedaría un cuestionario final más corto para responder e igual de efectivo a la hora de detectar al alumnado con TGC.

Obteniendo como resultado final del cuestionario los siguientes ítems:

- Ítem 17 (Falta de respeto a todo el mundo), con un peso del 0,844.
- Ítem 11 (Insulta gravemente al profesorado), con un peso del 0,836.
- Ítem 7 (Habla mal del colegio), con un peso del 0,829.
- Ítem 18 (No busca alternativas a los problemas), con un peso del 0,799.
- Ítem 15 (Expresa inadecuadamente sus derechos), con un peso del 0,758.
- Ítem 20 (Presenta conducta irreflexiva), con un peso del 0,713.
- Ítem 24 (Busca el retraimiento), con un peso del 0,811.
- Ítem 25 (Busca la desconexión), con un peso del 0,742.
- Ítem 26 (Excesivas manifestaciones de timidez), con un peso del 0,735.
- Ítem 10 (Muestra ira en el centro), con un peso del 0,690.
- Ítem 5 (Estalla por nada reacciones desmedidas sin causa aparente) con un peso del 0,689.
- Ítem 2 (Se pelea con los compañeros/as), con un peso del 0,667.

La ecuación final de los 12 ítems sería las siguientes: Suma total del CIPEC= 6,644+ ítem 17 x 1,74+ ítem 15 x 2,48 + ítem 24 x 2,57 + ítem 20 x 2,042 + ítem 5 x 2,55 + ítem 26 x 2,016 + ítem 7 x 3,192 + ítem 18 x 1,739 + ítem 10 x 1,40 + ítem 25 x 1,66 + ítem 11 x 2,76 + ítem 2 x 1,77.

Con los resultados obtenidos se confirma que si es posible predecir la puntuación final total del CIPEC a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

La **hipótesis sexta** establece que existen diferencias por etapas en la puntuación del CIPEC. Y se discute si:

H0: No existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre las distintas etapas educativas en los CEE.

H1: Existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre las distintas etapas educativas en los CEE.

En los resultados se observa diferencias significativas por etapas en la suma total del CIPEC, siendo la Etapa de Educación Primaria la que presenta más sujetos con posible TGC con una media del 50,9. Le sigue el tránsito a la vida adulta con una media del 21,72 y por último la etapa de Educación Infantil con una media del 39,93.

Por lo que afirmamos que si existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre las distintas etapas educativas en los CEE.

Podemos reflexionar sobre esta hipótesis planteando que la etapa que más dificultades tiene en los centros de educación especial es la de educación primaria, y en donde se deben realizar los esfuerzos más claros de ayuda.

Los de infantil son percibidos como de menor gravedad, y los de tránsito a la vida adulta se entiende que han podido recibir beneficios de la escolarización y las medidas de apoyo a lo largo de su vida escolar.

La **séptima y última hipótesis** establece que existen diferencias por género en la puntuación del CIPEC. Y se discute si:

H0: No existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre los dos géneros en los CEE.

H1: Existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre los dos géneros en los CEE.

Se realiza una comparación por sexo entre niños y niñas. Y no obtenemos diferencias entre los resultados por género. Obteniendo los niños una media de 46,4 y las niñas una media de 43,44, no siendo significativa entre ellos.

Por lo que podemos concluir que no existen diferencias significativas en puntuación del CIPEC entre los dos géneros en los CEE, y se sobreentiende que las alteraciones de conducta no están marcadas con el género.

4.6. Conclusiones

El objetivo general se centraba en conocer si el profesorado de los Centros de Educación Especial es capaz de detectar TGC (Trastornos graves de conducta) a través del cuestionario

CIPEC, establecer sus propiedades psicométricas en esta modalidad de escolarización y comprobar si es posible una reducción de ítems sin perder por ello fiabilidad y validez.

Hay que tener en consideración que la muestra total está conformada por 471 alumnos/as de una población de 530 alumnos y alumnas de toda Canarias. Este tamaño muestral permite hablar con un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 2%, teniendo una heterogeneidad del 50% para poder generalizar los resultados a toda la población. Prácticamente estamos hablando de la población considerada. Y estas conclusiones reflejan la realidad de los centros de Educación Especial.

El CIPEC como cuestionario dirigido al profesorado de indicadores de problemas emocionales y conductuales, ha sido verificado como instrumento de fácil comprensión y ayuda a detectar al alumnado TGC.

Con los datos obtenidos se da a conocer que el profesorado de los centros de Educación Especial es un buen agente de detección e identificación de los TGC del alumnado, presentado una alta fiabilidad ($\alpha = 0,948$ alfa de Cronbach).

No existió diferencia entre los resultados por género. Se observa diferencias significativas por etapas en la suma total del CIPEC.

Presentan un diagnóstico de TGC el 5.5 % de la población de los CEE, y que un 60%no presenta un TGC.

De los resultados obtenidos de 471 sujetos, los 30 ítems del cuestionario del CIPEC, se quedan divididos en 5 factores, de los cuales los cuatro primeros son los más relevantes, no teniendo en consideración el quinto factor por ser explicados por solamente dos ítems.

En lo referente a la fiabilidad total del cuestionario, apreciar que es muy alta, con un $\alpha = 0,948$. Alfa de Cronbach.

Confirmamos que si es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se han podido obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

Se aprecia cómo hay una correlación lineal que va en aumento desde la calificación final de no presenta hasta la grave.

Los resultados de la regresión lineal proponen un modelo ajustado que obtiene un resultado de 12 ítems con un R cuadrado ajustado de $0,955$.

De 30 ítems que presentaba el cuestionario al principio, se quedaría al final con 12 ítems siendo igual de válido. El resultado final lo presentamos a continuación:

- Ítem 17 (Falta de respeto a todo el mundo), con un peso del $0,844$.

- Ítem 11 (Insulta gravemente al profesorado), con un peso del 0,836.
- Ítem 7 (Habla mal del colegio), con un peso del 0,829.
- Ítem 18 (No busca alternativas a los problemas), con un peso del 0,799.
- Ítem 15 (Expresa inadecuadamente sus derechos), con un peso del 0,758.
- Ítem 20 (Presenta conducta irreflexiva), con un peso del 0,713.
- Ítem 24 (Busca el retraimiento), con un peso del 0,811.
- Ítem 25 (Busca la desconexión), con un peso del 0,742.
- Ítem 26 (Excesivas manifestaciones de timidez), con un peso del 0,735.
- Ítem 10 (Muestra ira en el centro), con un peso del 0,690.
- Ítem 5 (Estalla por nada reacciones desmedidas sin causa aparente) con un peso del 0,689.
- Ítem 2 (Se pelea con los compañeros/as), con un peso del 0,667.

Como conclusión de los datos obtenidos apreciamos que el profesorado de los Centros de Educación Especial es capaz de detectar TGC (Trastornos graves de conducta) a través del cuestionario CIPEC, además se confirma que puede establecer sus propiedades psicométricas en esta modalidad de escolarización y también que si es posible una reducción de ítems sin perder por ello fiabilidad y validez, ya que el cuestionario de 30 ítems pasa a 12 ítems teniendo la misma fiabilidad.

CAPÍTULO V

UTILIZACIÓN DEL CIEM PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE CANARIAS

CAPÍTULO 5. UTILIZACIÓN DEL CIEM PARA LA DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE CANARIAS

5.1. Introducción

Ya en el capítulo uno esbozábamos la relación que existe entre los dispositivos de salud mental y los centros educativos, desde sus respectivas responsabilidades.

Mientras el sistema educativo se encuadra dentro del nivel uno de atención a la salud mental Infanto-Juvenil (atención no especializada, con funciones de identificación, detección, derivación y apoyo a la intervención) el sistema sanitario, en sus niveles dos (Unidades de Salud Mental) y tres (atención hospitalaria) se encarga de la respuesta especializada. En el programa de salud mental infanto.juvenil se tiene en consideración los Trastornos Mentales Graves, como todas aquellas alteraciones que de forma significativa producen graves consecuencias para los niños y adolescentes.

En el capítulo 2 quedaba identificado el trastorno grave de conducta (TGC) como una necesidad educativa especial., con derechos específicos y ayudas y recursos adecuados. Esta clasificación de los TGC recordemos que englobaba tanto a los trastornos internalizantes y externalizantes ya vistos en los capítulos, 1, 2, 3 y 4, y que a través del CIPEC pueden ser detectados e identificados para su posible derivación o tratamiento educativo.

Pero queda pendiente otra de las posibles etiologías que están englobadas dentro de lo que se entiende en educación como TGC, que es la Enfermedad Mental.

Los problemas relativos a los trastornos por déficit de atención e hiperactividad ya están siendo tratados diferencialmente en el ámbito educativo canario (Artiles y Jiménez, 2006; Díaz, Jiménez, Rodríguez, Afonso y Artiles, 2013; Jiménez, Rodríguez Camacho, Afonso y Artiles, 2012) por lo que no es objeto de estudio ni investigación, ya que tiene su propia línea de actuación.

Lo que sí puede ser novedoso es la posibilidad de poder identificar indicadores susceptibles de la posible presencia de enfermedad mental, ya que dada su relevancia en el contexto de salud mental y en el programa Infanto-Juvenil para la detección e intervención con los Trastornos Mentales Graves.

Tal y como señala xxxx el primer episodio psicótico normalmente se presenta en el inicio de

la juventud con la adolescencia. Es un momento del desarrollo vital en el que los sujetos consolidan su relación con el mundo y los iguales, y conforme al pensamiento hipotético-deductivo aparece “lo posible” como una proyección del futuro ideal, y con la posibilidad por tanto de generar un proyecto futuro de vida.

Si, como se dice, la adolescencia es una etapa de consolidación, quiere decir que anteriormente hay un proceso de interacción, donde el sujeto que en la adolescencia presenta los síntomas, previamente ha tenido que vivenciar su identidad en relación con el mundo de alguna manera desajustada (Mannoni, 1996, citado en xxx.) Lo ideal para un buen abordaje sería la observación longitudinal de la población infanto-juvenil con indicadores de riesgo y señales de alerta. Pero, ¿cuáles son esas señales de alerta?

La idea con la que nace el CIEM (Rodríguez-Mateo, González, Calvo y Merchán, 2009, versión en prueba) es que es posible obtener, en un momento determinado, de forma transversal, pautas para con cierta fiabilidad y validez, y con muchas precauciones, detectar e identificar esas “señales de alerta”.

En la línea planteada por Riquelme (2004) podríamos considerar el concepto de “preesquizofrenia”, como una afección muy precoz, asociada a una susceptibilidad genética y síntomas que se van dando en el transcurso de la vida, antes de que aparezca clínicamente la psicosis (Riquelme, 2004, pág. 4) Plantea este autor la necesidad de predictores tempranos de esquizofrenia, definidos como situaciones que acontecen antes de los síntomas, y comparativamente más específicos que otras alteraciones.

Esta filosofía nos lleva a plantearnos la construcción del CIEM (cuestionario de indicadores de enfermedad mental).

Para poder poner a prueba lo anteriormente comentado es necesario buscar una población que nos permita validar con criterio y obtener una adecuada fiabilidad del cuestionario. Y es en los Centros de Educación Especial donde es posible obtener una muestra más adecuada para poner a prueba el CIEM.

En este capítulo 5, expondremos la investigación empírica llevada a cabo en los colegios de Educación Especial de la Comunica Autónoma de Canarias. Pretendemos conocer si el profesorado es un buen agente de detección e identificación de los trastornos graves de conductas en los centros de educación especial. A partir de los datos obtenidos podremos determinar con mayor eficacia las estrategias de detección y derivación específicas.

Se tendrán en cuenta en el alumnado las variables de centro, género y etapa.

5.2. Objetivos

El objetivo general se centra en conocer las cualidades psicométricas del CIEM, dando por supuesto que el profesorado es capaz de detectar los síntomas compatibles con la presencia de un TGC (Trastornos graves de conducta) a través de un cuestionario específico para tal fin.

Una vez comprobadas sus cualidades, si éstas fueran adecuadas, se quiere comprobar si existen diferencias en las puntuaciones del CIEM entre el alumnado con presencia de TGC en comparación con los no diagnosticados, si existen también diferencias entre las distintas etapas y la posibilidad de predecir la puntuación total del CIEM a partir de una muestra significativa y reducida de ítems.

5.3. Método

5.3.1. Hipótesis y variables

5.3.1.1. Hipótesis

Las hipótesis están planteadas en relación con el objetivo anteriormente nombrado y son las siguientes:

- Es posible obtener una prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación Especial. (H1)
- Se obtendrán determinados componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas. (H2)
- Es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales. (H3)
- Se encontrarán diferencias significativas entre aquel alumnado con Enfermedad Mental y los que no lo tienen en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM. (H4)
- Se podrá predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores. (H5)
- Existen diferencias por etapas en la puntuación del CIEM. (H6)
- Se puede diferenciar por etapas en la puntuación del CIEM. (H7)

5.3.1.2. Variables

Las variables de este estudio son las siguientes:

- Cada uno de los 44 ítems del cuestionario.
- La Etapa Educativa:

- Infantil en CEE
- Primaria en CEE
- Tránsito a la vida adulta en CEE

5.3.1.3. Población y muestra

Esta investigación empírica se ha llevado a cabo con la participación de todos los centros de Educación Especial de Canarias.

La muestra total está conformada por 472 alumnos/as de una población de 530 alumnos y alumnas de toda Canarias.

Este tamaño muestral permite hablar con un nivel de confianza del 99% y un margen de error del 2%, teniendo una heterogeneidad del 50% para poder generalizar los resultados a toda la población. Prácticamente estamos hablando de la población considerada.

La muestra se encuentra entre las siguientes etapas: la Etapa de E. Infantil (3 a 5 años), la Etapa de E. Primaria (6 a 12 años) y el tránsito a la vida adulta (que es a partir de los 14 años en adelante) de los centros públicos de Educación Especial de la CC.AA de Canaria.

En cada centro de Educación Especial, se ha cumplimentado los cuestionarios de cada alumnado, con un tutor/a de la muestra correspondiente.

Para la obtención de la muestra se ha intentado que se complete a toda la población, obteniendo así la muestra.

5.3.1.4. Instrumento, diseño y procedimiento

El cuestionario de indicadores de enfermedad mental CIEM es un instrumento, que estaba dirigido al profesorado e intentaba ser de fácil comprensión y manejo, para que ayudase a detectar al alumnado con enfermedad mental.

El CIEM (Cuestionario de indicadores de enfermedad mental es un cuestionario de indicadores de enfermedad mental), que surge para dar una mejor respuesta al alumnado con enfermedad mental, detectado por el profesorado.

Este cuestionario presenta 44 ítems relacionados con la enfermedad mental y va dirigido al alumnado de los centros de Educación Especial.

En cada uno de los ítems hay tres opciones de respuesta de ocurrencia: nunca, alguna vez o con frecuencia.

Al final de las afirmaciones, hay una serie de preguntas que son relevantes para la significatividad de los resultados, y que también deben ser cumplimentadas en la medida de que se

conozca su respuesta y son los siguientes:

- ¿Conoce usted si el alumnado ha sido atendido con tratamiento por algún profesional sanitario por presentar “enfermedad mental”?
- ¿Está siendo atendido en estos momentos?
- En caso afirmativo, ¿Se conoce el diagnóstico o “impresión diagnóstica”? ¿Cuál?
- Por su conducta, puede ser considerado como alumnado que presenta (tiene que marcar con una cruz)
 - a) Una conducta normalizada para su edad y grupo sociocultural.
 - b) Una conducta influida por su discapacidad (es) o TGD.
 - c) Un trastorno de conducta no grave.
 - d) Un trastorno grave de conducta.

Se pretende conocer si el profesorado es un buen agente de detección e identificación de las enfermedades mentales del alumnado. A partir de los datos obtenidos podremos determinar con mayor eficacia las estrategias de intervención específicas. Se tendrán en cuenta en el alumnado las variables de género y etapa.

El CIEM tiene como finalidad mostrar indicadores de problemas emocionales y conductuales. Los creadores del CIEM querían comprobar si también el profesorado podía reflejar dicha prevalencia sin necesidad de pruebas estandarizadas. El CIEM estaba formado por un Inventario de 44 ítems que enuncian una determinada conducta observable con una escala de ocurrencia de tres posibilidades (nunca, a veces, frecuentemente).

A continuación mostramos la descripción de todos los ítems:

1. Comenta que le “roban” lo que está pensando, o que se “meten en su mente”

Es cuando te quitan una idea. Piensas que tienen telepatía y que se meten en tu cabeza para robarte lo que estás pensando.

2. Manifiesta que otras personas influyen en él, y que su cuerpo y sus acciones corporales están controlados por “agentes externos”

Te está indicando que no controlas ni tu cuerpo ni tu mente, eres un muñeco cuyos hilos lo mueven otras personas.

3. Oye voces que le dicen cómo se comporta o cómo debe comportarse

Oye voces o ve cosas fuera de lo común que otras personas no pueden escuchar o ver (alucinaciones). No tiene autocontrol ni sobre su razón ni sobre sus emociones. Esas voces que están

en su mente controlan todo. Se comporta de manera extraña dice muchas cosas sin sentido.

4. Manifiesta poderes o fuerzas extraordinarias o sobrehumanas, en situaciones poco sensatas

Tiene poderes sobrenaturales que solo tienen los “superhéroes”. La realidad se confunde con la fantasía.

5. A veces, de pronto, cuando habla, salta sin lógica a otra idea irrelevante, o se bloquea y no puede continuar

Se habla y se y pierde el hilo, hay una interrupción de pensamiento, se evade saltando a ideas que no tiene sentido con lo que estás diciendo.

6. Presenta lenguaje irrelevante o incoherente

Tienen un lenguaje sin sentido, con mezclas de ideas. Se caracteriza por una deficiencia en la comprensión y un habla que no se entiende.

7. Utiliza neologismos

Los neologismos son todas las palabras nuevas que van surgiendo y se adoptan en el léxico cotidiano, a pesar de no ser palabras propias del español en particular.

8. Se queda con la mirada perdida, en una postura inmóvil

Se evade de la realidad, de lo que está pasando en ese momento, muy inexpresivo.

9. Se excita sin causa aparente

Cuando el niño se excita, se emociona por cualquier cosa.

10. Presenta conducta de negación o desobediencia sin motivo aparente, y de forma reiterada

Se salta las normas, no tiene límites interiorizados. Está desafiando con un comportamiento negativo continuamente.

11. Manifiesta un grado de estupor inadecuado

El estupor es que sólo responde a estímulos como el dolor. Y es una persona que demuestra una mayor intensidad ante el dolor, lo hace de una forma desmesurada.

12. Manifiesta pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, está absorto y aislado del mundo (parece como si estuviera “desconectado” o “desenchufado” del mundo)

Falta de motivación, ilusión hacia las cosas que haces que te evadas de todo, no mostrándote interesado en lo que te están contando.

13. Su forma de expresar sentimientos y emociones es inapropiada, torpe o aturdida, incoherente o sin sentido

No eres capaz de mostrar tus sentimientos, no sabes lo que sientes, estás indeciso, no controlas tus emociones. No tienes autocontrol sobre ti mismo.

14. Su forma de expresar sentimientos parece fría y distante

Le cuesta expresar sus sentimientos tiene muchísimos problemas a la hora de relacionarte con los demás. No se muestra tal y como es.

Principalmente porque las personas somos seres emocionales y valoramos principalmente este medio para comunicarnos. A veces es necesario sincerarse e incluso mostrar las emociones más débiles: como el miedo, llorar o la desesperación para que los demás entiendan nuestro estado interno.

15. Presenta una tendencia al retraimiento social (no querer relacionarse ni con sus iguales ni con otros agentes sociales)

Es antisocial. Los niños y niñas con aislamiento o retraimiento, suelen estar apartados del resto del alumnado, prefieren los juegos en solitario o mantenerse sentados mirando a los demás. Suelen callar sus emociones y necesidades, por lo que evitan pedir lo que necesitan y prefiere no buscarlo por ellos mismos.

16. Se deja llevar por las emociones

No pensamos, simplemente, nos dejamos llevar. Y eso puede tener unas consecuencias fatal para nuestras vidas. Nos estamos dejando llevar por impulsos y eso hace que no usemos la parte racional y no controlemos lo que hacemos. La falta de autocontrol emocional también se manifiesta en falta de control de los impulsos que las personas actúan sin apenas pensar, no son capaces de pararse a reflexionar en las consecuencias de sus actos y suelen tener problemas por su comportamiento inapropiado.

17. Dice no saber quién es o creerse alguien que no es, o no sentir que se controla a sí mismo

Carecen de la capacidad para controlar las emociones y conocerse a sí mismo. No presenta seguridad en lo que hace, sus ideas no las considera buena, hay una falta de confianza hacia su persona. Se deja llevar por lo que dicen o hacen los demás, ya que es mejor que lo que piensa.

18. Comenta que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o controlados por otros o por fuerzas externas a él

Es la incapacidad para reconocer lo que es real, controlar las emociones, pensar con claridad, emitir juicios y comunicarse. Presenta distorsiones de la percepción, de la razón y de todo lo que le rodea. No se autocontrola.

19. Se vuelve excesivamente valiente por poseer fuerzas que le vienen de forma sobrenatural

No tiene miedo, ni le importa nada. Está absorbido por poderes que vienen fuera de este mundo. Tiene constantes pensamientos e imágenes del atacante en su mente.

20. Dice oír sonidos, ruidos, voces que no están presentes en ese momento

Cuando esto ocurre, los sonidos, ruidos, voces...son escuchadas por el oyente de manera distinta y suele ser de manera constante. Las voces a veces causan tanto caos o requieren tanta atención que interfieren seriamente en la vida de las personas. Estas son incapaces de seguir con sus actividades diarias y sus relaciones.

21. Dice ver cosas, personas o seres que no están presentes

Podemos sentir la presencia de los seres que nos rodean, presencias místicas con las que nos comunicamos y tenemos una conexión extrasensorial. Sienten que es real, les escuchan sienten que les acompaña,.. Se confunde con la realidad, pero ellos sienten que están vivos.

22. Se asombra por ver las cosas con colores muy vivos

Le cuesta acostumbrarse a la realidad que le rodea. Le sorprende los colores fuertes le altera.

23. Ve y oye cosas cuyas cualidades (colores, forma, tamaño) están alteradas

No distingue la realidad tal cual es, tiene alucinaciones, distorsiona el mundo que le rodea.

24. Se pierde en detalles y no “ve” lo que es importante

Ve la parte específica pero no lo general. Se concentra en un detalle, pero lo que es verdaderamente importante lo ve insignificante.

25. Muestra perplejidad ante motivos irrelevantes

Se asombran con motivos que no tienen importancia, es algo grandioso para la persona.

26. Le da un significado especial a situaciones cotidianas; ese significado sólo es entendido por él (ella), y normalmente con un carácter siniestro

Hace un aumento de la distorsión de la realidad

27. Nos indica, se centra o habla de aspectos periféricos e irrelevantes, en lugar de aspectos

pertinentes (funciones ejecutivas alteradas, incapacidad de priorizar...)

No distingue lo que es importante de lo que no lo es. Se centra en un aspecto de la realidad que no es fundamental. Cuando tiene mucha información no sabe priorizar las ideas principales.

28. Se muestra incapaz de priorizar, elegir o eliminar

No ha desarrollado una capacidad para sintetizar y decidir qué es lo más importante y que es lo que no importa.

29. Expresión verbal, a veces incomprensible

No se le entiende lo que dice, no se puede comunicar con los demás, aunque a veces piense que sí, que le entiende.

30. Expresión verbal, a veces incomprensible (repetida)

No se le entiende lo que dice, no se puede comunicar con los demás, aunque a veces piense que sí, que le entiende.

31. En la conversación introduce temas que nada tienen que ver con lo que se está hablando

Hablar sin sentido, no está concentrado ni atento a lo que dice la otra persona. No existe comunicación porque no hay interacción.

32. Usa palabras inventadas

Al usar palabras inventadas estás creando palabras nuevas, que nadie conoce solo tú. Así que no te puedes comunicar con el resto de personas ya que no te entendería.

33. A veces muestra mucha fluidez verbal

Excesiva comunicación oral.

34. Se comprueba un deterioro progresivo en su rendimiento académico

Disminuye la concentración, la atención en clase, la desmotivación hacia lo que te están enseñando.

35. Manifiesta intolerancia a la frustración

Tienen baja tolerancia para afrontar los problemas. Puede ser por discrepancias educativas entre padres, formas muy autoritarias o muy permisivas de tratar al menor, o bien puede ir asociado a otras alteraciones conductuales más significativas.

36. No sabe perdonar y tiende a ser rencoroso (manifiesta rencor en alto grado)

Piensa que su conducta se basa en hechos y que actúa correctamente cuando aplica lo de “el que la hace la paga”. No tiene empatía ni asertividad, ya que te dirá las cosas tal y como las piensas sin pensar en las consecuencias.

37. Manifiesta intolerancia o rebeldía constante frente a las normas

Les cuesta asumir y aceptar las normas establecidas por los adultos. Desobedecen constantemente todo el tiempo, incluso en situaciones donde el castigo es serio.

38. No manifiesta sentimientos de culpabilidad por los actos inadecuados o no permitidos que comete

No muestra empatía, así que si hace daño a otra persona no se va a poner en su lugar y no entenderá que puede hacerle daño.

39. Manifiesta comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas

En su interacción con los demás, se relaciona con grandes problemas de falta de conducta debido a su falta de autocontrol sobre sí mismo.

40. Muestra comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia

Presenta inestabilidad emocional, falta de autocontrol y la ausencia de un manejo de los impulsos con autolesiones y explosiones de violencia, comportamiento amenazante.

41. Dice o hace entender que su vida carece de sentido

No muestra ninguna motivación e ilusión con ningún objetivo que se plantea en la vida. No le importa nada o hace ver que no le importa nada todo lo que le rodea. No piensa en las consecuencias y que con su ausencia puede hacer daño a las personas que le quiere, porque no se siente querido.

42. Muestra miedo a estar o quedarse solo

Te sientes en peligro, tienes mucha inseguridad. Presentas dependencia hacia las personas.

43. Se autoagrede

Es una llamada de atención enorme y un grado de frustración elevado al no lograr lo que desea y se autolesiona. No se valora, mucha inseguridad y falta de confianza. No tiene autocontrol sobre sí mismo.

44. Amenaza con suicidarse

Han asumido con frecuencia el papel de víctimas con los demás. No siempre es de manera consciente, pero piensan que tienen poder y lo utilizan. Con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que parece imposible de manejar, no tiene estrategias emocionales para salir y saber solucionar los problemas.

Se plantea tratar de conseguir que todo el profesorado de los Centros de Educación especial colaboren en la cumplimentación del cuestionario CIEM.

Para ello, a través del técnico responsable de los Centros de Educación especial, se plantea a todos los directores y directoras de los CEE en una reunión regional su implicación y colaboración.

Se entregan a todos los directores y directoras los cuestionarios para que los hagan llegar a todo el profesorado y puedan cumplimentar para cada alumno/a de su tutoría el CIEM.

Los cuestionarios fueron devueltos al responsable de la Dirección General para su recogida. Los datos fueron volcados en formato Excel.

5.3.1.5. Análisis estadísticos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS y se manejaron los siguientes subprogramas: *reliability* para la fiabilidad; análisis factorial; *frequency* para las frecuencias porcentuales; *t-test* para muestras independientes, análisis de varianza y el test de comparaciones múltiples, utilizando el subprograma *oneway*.

5.4. Resultados

5.4.1. Resultados descriptivos

5.4.1.1. Muestra

Exponemos los resultados obtenidos del CIEM Cuestionario de indicadores de problemas de enfermedad mental. Se presentan los datos de frecuencia de alumnado por centro en la tabla 58, siendo el número de sujetos 472 alumnos, en la tabla 59 la frecuencia de la muestra por etapas, siendo el total de profesorado participante de 90 profesores y profesoras de 13 centros de Canarias.

Análisis descriptivo: Frecuencias por centro, etapa y clasificación final:

a) Frecuencia por centro:

CENTROS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
1	54	11,4	11,4	11,4
2	10	2,1	2,1	13,6

3	15	3,2	3,2	16,7
4	15	3,2	3,2	19,9
5	63	13,3	13,3	33,3
6	39	8,3	8,3	41,5
7	101	21,4	21,4	62,9
8	16	3,4	3,4	66,3
9	96	20,3	20,3	86,7
10	13	2,8	2,8	89,4
11	10	2,1	2,1	91,5
12	20	4,2	4,2	95,8
13	20	4,2	4,2	100,0
Total	472	100,0	100,0	

TABLA 58. Frecuencia por centro.

En la realización del cuestionario han participado 13 centros de un colegio de educación especial de Las Palmas de G.C. Es un cuestionario de 44 ítems. Mostramos los siguientes resultados por centros:

- En el centro 1 han participado 54 sujetos, de 10 clases.
- En el centro 2 han participado 10 sujetos, de 2 clases.
- En el centro 3 han participado 15 sujetos, de 3 clases.
- En el centro 4 han participado 15 sujetos, de 3 clases.
- En el centro 5 han participado 63 sujetos, de 13 clases.
- En el centro 6 han participado 39 sujetos, de 7 clases.
- En el centro 7 han participado 101 sujetos, de 20 clases.
- En el centro 8 han participado 16 sujetos, de 3 clases.
- En el centro 9 han participado 96 sujetos, de 17 clases.
- En el centro 10 han participado 13 sujetos, de 2 clases.
- En el centro 11 han participado 10 sujetos, de 2 clases.
- En el centro 12 han participado 20 sujetos, de 4 clases.
- En el centro 13 han participado 20 sujetos, de 4 clases.

Obteniendo un total de 472 alumnos/as.

b) Frecuencia por etapa:

El cuestionario se ha repartido a tres etapas educativas, que son las siguientes:

- Educación Infantil.

- Educación Primaria.

ETAPAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1. Infantil	74	15,7	15,7	15,7
2. Primaria	153	32,4	32,4	48,1
3. Transito a la vida adulta	245	51,9	51,9	100,0
Total	472	100,0	100,0	

TABLA 59. Frecuencia por etapas.

A la etapa de Educación Infantil le corresponde el nº1 obteniendo una frecuencia de 74 sujetos que han participado. Y un porcentaje válido de 15,7.

La Etapa de Educación Primaria tiene el nº2, con una frecuencia de 153 sujetos y un porcentaje válido de 32,4.

Y por último el Tránsito a la vida adulta presenta una frecuencia de 245 sujetos que han participado y un porcentaje válido de 51,9.

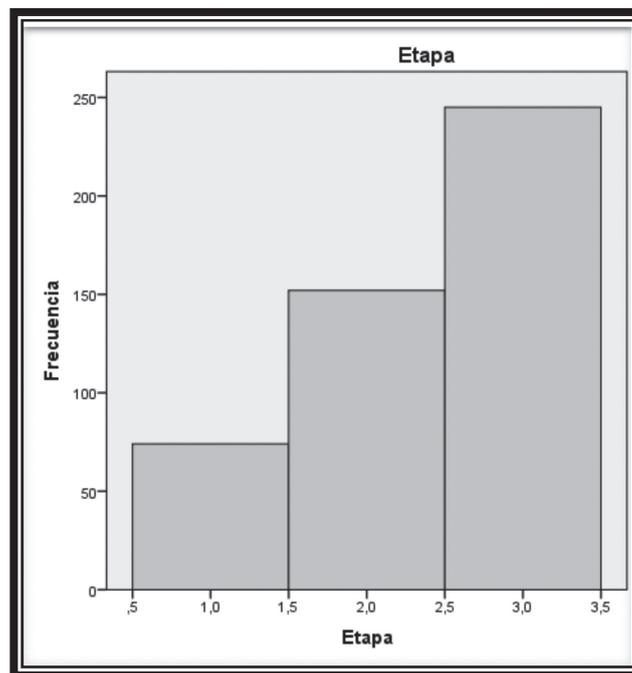


FIGURA 10. Frecuencia por etapas.

5.4.1.2. Determinación de la prevalencia de Enfermedad Mental

La hipótesis primera postula que se pueda obtener una prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación Especial.

H₀: No es posible obtener una prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación

Especial.

H1: Es posible obtener una prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación Especial.

Del total de la muestra, el profesorado nos informa que presentan diagnóstico de enfermedad mental 74 sujetos, que representan el 15,7% , tal y como se indica en la tabla 61.

ETAPAS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	74	15,7	15,7	15,7
	2	320	67,8	67,9	83,7
	3	3	,6	,6	84,3
	8	2	,4	,4	84,7
	9	72	15,3	15,3	100,0
	Total	471	99,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,2		
Total		472	100,0		

TABLA 60. Frecuencia de sujetos que presentan enfermedad mental por diagnóstico clínico.

5.4.2. La estructura factorial exploratoria del Cuestionario de Indicadores de enfermedad mental (CIEM)

La hipótesis segunda postula que se identificarán determinados componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas. Se pretende identificar el número y composición de componentes necesario para resumir las puntuaciones observadas en los ítems (Lloret-Segura, Ferreres-Taver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014).

Se operativiza a través de las siguientes hipótesis:

H0: No es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

H1: Es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

En las tablas se describen los resultados de los componentes principales

• Es la tabla Anova:

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Regresión	30174,064	12	2514,505	132,903	,000 ^b
Residuo	5713,790	302	18,920		
Total	35887,854	314			

	Componente				
	1	2	3	4	5
item39	,815				
item40	,784				
item37	,736				
item10	,701				
item35	,683				
item16	,632				
item43	,608				
item36	,582				
item38	,517				
item9	,487				
item21		,792			
item18		,723			
item44		,713			
item3		,705			
item41		,703			
item2		,662			
item17		,653			
item20		,603			
item19		,597			
item23		,455			
item4		,440			
item15			,791		
item12			,765		
item14			,728		
item8			,679		
item13			,493		
item32				,790	
item7				,688	
item6				,624	
item31				,525	
item5				,473	
item25					,774
item24					,729
item22					,608
item42					,420

TABLA 61. Matriz de componentes rotados.

Exponemos los resultados obtenidos en el análisis factorial para el Cuestionario de indicadores de problemas emocionales y conductuales CIEM en el que los ítems han quedado agrupados en cinco factores que explican el 63,5% de la varianza.

El primero de los factores, hace referencia a que los profesores tienen sobre la actuación del alumnado en lo referente a la gestión conductual y se agrupa en diez ítems (39,40,37,10,35,16,43,36,38,9).

El segundo factor, engloba aspectos referidos a las respuestas de alucinaciones y delirios, que consta de 11 ítems (21,18,44,3,41,2,17,20,19,23,4).

El tercer factor, se refiere a los aspectos relacionados con la desconexión, inhibición y desmotivación, que consta de cinco ítems (15,12,14,8,13).

El cuarto factor, se relaciona con aspectos propios de dificultades en el habla interactiva y recíproca con cinco ítems (15, 12, 14, 8, 13).

Y el quinto factor, se relaciona con aspectos propios de dificultades en la función ejecutiva con cuatro ítems (25,24,22,42).

Las siguientes tablas corresponden a la distribución de las frecuencias, del nº de sujetos obtenidos para todo el colectivo encuestado, así como los pesos obtenidos en cada uno de los ítems, atendiendo a cada uno de los factores.

ÍTEMS	FACTOR 1 GESTIÓN CONDUCTUAL. VARIANZA EXPLICADA: 23,328	PESO	Nº SUJ.
39	MANIFIESTA COMPORTAMIENTOS INADECUADOS DEBIDOS A CONDUCTAS IMPULSIVAS	0,815	472
40	MUESTRA COMPORTAMIENTO AMENAZANTE Y/O EXPLOSIONES DE VIOLENCIA.	0,784	472
37	MANIFIESTA INTOLERANCIA O REBELDÍA CONSTANTE FRENTE A LAS NORMAS.	0,736	472
10	PRESENTA CONDUCTA DE NEGACIÓN O DESOBEDIENCIA SIN MOTIVO APARENTE, Y DE FORMA REITERADA.	0,701	472
35	MANIFIESTA INTOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN.	0,683	472
16	SE DEJA LLEVAR POR LAS EMOCIONES.	0,632	472
43	SE AUTOAGREDE.	0,608	472
36	NO SABE PERDONAR Y TIENDE A SER RENCOROSO (MANIFIESTA RENCOR EN ALTO GRADO).	0,582	472
38	NO MANIFIESTA SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD POR LOS ACTOS INADECUADOS O NO PERMITIDOS QUE COMETE.	0,517	472
9	SE EXCITA SIN CAUSA APARENTE.	0,487	472

TABLA 62. Factor 1 “Gestión conductual”.

En el factor 1, “gestión conductual”, el primero de los factores, hace referencia a la manifestación de comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas. Comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia, a la intolerancia o rebeldía constante frente a las

normas, conducta de negación o desobediencia sin motivo aparente, y de forma reiterada, intolerancia a la frustración, dejarse llevar por las emociones, autoagresión, también a no sabe perdonar y tiende a ser rencoroso (manifiesta rencor en alto grado), a una manifestación de sentimientos de culpabilidad por los actos inadecuados o no permitidos que comete y por último a una excitación sin causa aparente

Se aprecia como el profesorado manifiesta un alto grado de detección en el alumnado con enfermedad mental. Destacando las puntuaciones más altas en los tres primeros ítems:

- Ítem nº 39: manifiesta comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas.
- Ítem nº 40: muestra comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia.
- Ítem nº 37: manifiesta intolerancia o rebeldía constante frente a las normas.

La puntuación más baja se encuentra en el ítem 9 (Se excita sin causa aparente).

A continuación mostramos los resultados del factor 2 que son las Alucinaciones y delirios.

ÍTEMS	FACTOR 2 . ALUCINACIONES Y DELIRIOS VARIANZA EXPLICADA:11,166	PESO	Nº SUJ.
21	DICE VER COSAS, PERSONAS O SERES QUE NO ESTÁN PRESENTES.	0,792	472
18	COMENTA QUE SUS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS Y ACTOS ÍNTIMOS SON CONOCIDOS O CONTROLADOS POR OTROS O POR FUERZAS EXTERNAS A ÉL.	0,723	472
44	AMENAZA CON SUICIDARSE	0,713	472
3	OYE VOCES QUE LE DICEN CÓMO SE COMPORTA O CÓMO DEBE COMPORTARSE.	0,705	472
41	DICE O HACE ENTENDER QUE SU VIDA CARECE DE SENTIDO.	0,703	472
2	MANIFIESTA QUE OTRAS PERSONAS INFLUYEN EN ÉL, Y QUE SU CUERPO Y SUS ACCIONES CORPORALES ESTÁN CONTROLADOS POR "AGENTES EXTERNOS"	0,662	472
17	DICE NO SABER QUIÉN ES O CREERSE ALGUIEN QUE NO ES, O NO SENTIR QUE SE CONTROLA A SÍ MISMO.	0,653	472
20	DICE OÍR SONIDOS, RUIDOS, VOCES QUE NO ESTÁN PRESENTES EN ESE MOMENTO.	0,603	472
19	SE VUELVE EXCESIVAMENTE VALIENTE POR POSEER FUERZAS QUE LE VIENEN DE FORMA SOBRENATURAL.	0,597	472
23	VE Y OYE COSAS CUYAS CUALIDADES (COLORES, FORMA, TAMAÑO) ESTÁN ALTERADAS.	0,455	472
4	MANIFIESTA PODERES O FUERZAS EXTRAORDINARIAS O SOBREHUMANAS, EN SITUACIONES POCO SENSATAS.	0,440	472

TABLA 63. Factor 2 "Alucinaciones y delirios".

Entre las puntuaciones del factor 2, hace referencia las Alucinaciones y delirios al alumnado que dice ver cosas o seres que no están presentes, que amenazan con suicidarse, comentan que sus pensamientos, sentimientos son controlados por otras fuerzas externas a ellos, oyen voces

que les dice cómo comportarse, dicen oír ruido, se vuelven excesivamente valiente...

Se obtiene la puntuación mayor en los tres primeros ítems:

- Ítem nº21: dice ver cosas, personas o seres que no están presentes.
- Ítem nº 18: comenta que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o controlados por otros o por fuerzas externas a él.
- Ítem nº 44: amenaza con suicidarse.

Y la puntuación más baja la encontramos en ítem nº4: Manifiesta poderes o fuerzas extraordinarias o sobrehumanas, en situaciones poco sensatas.

A continuación mostramos la tabla con los resultados del factor 3: “Conducta. Desconexión, inhibición y desmotivación”.

ÍTEMS	FACTOR 3 DESCONEXIÓN, INHIBICIÓN Y DESMOTIVACIÓN VARIANZA EXPLICADA: 6,664	PESO	Nº SUJ.
15	PRESENTA UNA TENDENCIA AL RETRAIMIENTO SOCIAL (NO QUERER RELACIONARSE NI CON SUS IGUALES NI CON OTROS AGENTES SOCIALES).	0,791	472
12	MANIFIESTA PÉRDIDA DE INTERÉS, FALTA DE OBJETIVOS, OCIOSIDAD, ESTÁ ABSORTO Y AISLADO DEL MUNDO (PARECE COMO SI ESTUVIERA “DESCONECTADO” O “DESENCHUFADO” DEL MUNDO.	0,765	472
14	SU FORMA DE EXPRESAR SENTIMIENTOS PARECE FRÍA Y DISTANTE.	0,728	472
8	SE QUEDA CON LA MIRADA PERDIDA, EN UNA POSTURA INMÓVIL	0,679	472
13	SU FORMA DE EXPRESAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES ES INAPROPIADA, TORPE O ATURDIDA, INCOHERENTE O SIN SENTIDO.	0,493	472

TABLA 64. Factor 3 “Desconexión, inhibición y desmotivación”.

El factor 3 “Desconexión, inhibición y desmotivación”, expone aquellas conductas que son inhibidas, que buscan el retraimiento social, manifiesta pérdida de interés, su forma de expresar los sentimientos parece fría, se queda con la mirada perdida y su forma de expresar los sentimientos y emociones es inapropiada.

Las puntuaciones obtenidas en este factor con un peso más alto son las tres primeras:

- Ítem nº 15: presenta una tendencia al retraimiento social (no querer relacionarse ni con sus iguales ni con otros agentes sociales).
- Ítem nº 12: manifiesta pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, está absorto y aislado del mundo (parece como si estuviera “desconectado” o “desenchufado” del mundo.
- Ítem nº 14: su forma de expresar sentimientos parece fría y distante. Y la puntuación más baja la tiene el Ítem 13:

• Ítem nº 13: Su forma de expresar sentimientos y emociones es inapropiada, torpe o aturdida, incoherente o sin sentido.

A continuación mostramos el factor 4:

ÍTEMS	FACTOR 4 DIFICULTADES EN EL HABLA INTERACTIVA Y RECÍPROCA. VARIANZA EXPLICADA: 5,560	PESO	Nº SUJ.
32	USA PALABRAS INVENTADAS.	0,790	472
7	UTILIZA NEOLOGISMOS	0,688	472
6	Presenta lenguaje irrelevante o incoherente.	0,624	472
31	EN LA CONVERSACIÓN INTRODUCE TEMAS QUE NADA TIENEN QUE VER CON LO QUE SE ESTÁ HABLANDO.	0,525	472
5	A VECES, DE PRONTO, CUANDO HABLA, SALTA SIN LÓGICA A OTRA IDEA IRRELEVANTE, O SE BLOQUEA Y NO PUEDE CONTINUAR.	0,473	472

TABLA 65. Factor 4 “Dificultades en el habla interactiva y recíproca”.

El factor 4: Dificultades en el habla interactiva y recíproca, expone aquellas conductas que manifiesta un uso de palabras inventadas, con un lenguaje irrelevante, utilizando neologismo y saltando sin lógica a otra idea.

De las puntuaciones obtenidas las tres primeras tienen más peso que son:

- Ítem nº 32: usa palabras inventadas.
- Ítem nº 7: utiliza neologismos.
- Ítem nº 6: presenta lenguaje irrelevante o incoherente.

Y las que menos tiene es la nº 15:

• Ítem nº 5: A veces, de pronto, cuando habla, salta sin lógica a otra idea irrelevante, o se bloquea y no puede continuar.

ÍTEMS	FACTOR 5 DIFICULTAD EN LA FUNCIÓN EJECUTIVA. VARIANZA EXPLICADA: 4,129	PESO	Nº SUJ.
25	MUESTRA PERPLEJIDAD ANTE MOTIVOS IRRELEVANTES.	0,790	472
24	SE PIERDE EN DETALLES Y NO “VE” LO QUE ES IMPORTANTE.	0,688	472
22	SE ASOMBRA POR VER LAS COSAS CON COLORES MUY VIVOS.	0,624	472
42	MUESTRA MIEDO A ESTAR O QUEDARSE SOLO.	0,473	472

TABLA 66. Factor 5 “Dificultad en la función ejecutiva”.

El factor 5 expone aquellas conductas que tienen dificultad en la función ejecutiva, mostrando miedo a quedarse solo, se asombra por ver cosas con colores muy vivos, se pierde en detalles y muestra perplejidad ante motivos irrelevantes. Las puntuaciones obtenidas con mayor peso son las tres primeras:

- Ítem nº25: muestra perplejidad ante motivos irrelevantes.
- Ítem nº 24: se pierde en detalles y no “ve” lo que es importante.
- Ítem nº 22: se asombra por ver las cosas con colores muy vivos.

Y la que tiene menos peso es el Ítem 42:

- Ítem nº 42: muestra miedo a estar o quedarse solo.

5.4.3. Fiabilidad general y por componentes principales

La hipótesis tercera postula que se pueda determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

H₀: No es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

H₁: Es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

• En la tabla X “Fiabilidad total del cuestionario”, se muestra la fiabilidad total del cuestionario, la cual es muy alta, con un 0,912 Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,912	44

TABLA 67. Fiabilidad total.

• En la tabla X “La fiabilidad del factor 1”, correspondiente a los ítems (39, 40, 37, 10, 35, 16, 43, 36, 38, 9) es alta, con un alfa de Cronbach de 0,83 tal y como se observa en la tabla X.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,883	10

TABLA 68. Fiabilidad factor 1.

• En la tabla x “Fiabilidad del factor 2”, correspondiente a los ítems 18, 44, 3, 41, 2, 17, 20, 10, 23, 4 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,84.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,839	11

TABLA 69. Fiabilidad factor 2.

• En la tabla X “La fiabilidad del factor 3”, correspondiente a los ítems 15, 12, 14, 8, 13 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,85.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,851	5

TABLA 70. Fiabilidad factor 3.

• En la tabla X “ Fiabilidad del factor 4”, se observa la fiabilidad del factor 4 del cuestionario con los ítem 32, 7, 6, 31, 5, que es alta con un 0,74 alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,747	5

TABLA 71. Fiabilidad factor 4.

• En la tabla X “ Fiabilidad del factor 5”, corresponde con los ítem 25, 24, 22, 42 que es alta con un 0,74 alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,649	4

TABLA 72. Fiabilidad factor 5.

5.4.4. Análisis inferenciales

5.4.4.1. Determinación de las posibles diferencias significativas en en CIEM entre el alumnado con EM y el que no presenta EM

La hipótesis cuarta postula que se pueda encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con Enfermedad Mental y los que no lo tienen en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM.

H₀: No es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con Enfermedad Mental y los que no lo tienen en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM.

H₁: Es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con Enfermedad Mental y los que no lo tienen en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM.

En la tabla XX “Descriptivos de los dos grupos de EM “y en Tabla XX “ Prueba T para la igualdad de medias” se observa que hay diferencias significativas en la puntuación final del CIEM

entre los dos grupos, discriminando aquel alumnado que presenta enfermedad mental y los que no presentan. El grupo 1 obtiene una media de un 61,7 y el grupo 2 obtiene una media de 54,4.

Estadísticas de grupo					
	enfmenagru	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
sumatotal	1,00	55	61,7636	13,53181	1,82463
	2,00	260	54,4385	9,53838	,59155

TABLA 73. Descriptivos de los dos grupos de EM.

5.4.4.2. Ecuación de predicción de la puntuación del CIEM a través de una reducción de ítems

La hipótesis quinta postula que se pueda predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

H₀: No es posible predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

H₁: Es posible predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

Para ello se ha realizado una regresión lineal tomando como variable predictora los tres ítems que más saturaban de los cinco factores del CIEM, y como variable dependiente o criterio la puntuación final del CIEM.

Los resultados de la regresión lineal proponen un modelo ajustado, que se presenta en la tabla X llamada “resumen del modelo” y se obtienen a través del método por pasos, en el paso 12 un modelo predictivo con los 12 ítems con un R cuadrado ajustado (Coeficiente de determinación) de 0,834. Esto nos dice que el 70% de la varianza de la suma total está explicada por los 12 ítems. En la tabla X “Anova predictores” nos da los ítems de las variables resultantes, que son: ítem6, ítem44, ítem15, ítem40, ítem18, ítem7, ítem14, ítem37, ítem32, ítem21, ítem12, ítem39.

Variables entradas/eliminadas ^a			
Modelo	VARIABLES ENTRADAS	VARIABLES ELIMINADAS	Método
1	ítem6, ítem44, ítem15, ítem40, ítem18, ítem7, ítem14, ítem37, ítem32, ítem21, ítem12, ítem39 ^b		Entrar

a. Variable dependiente: sumatotal

b. Todas las variables solicitadas introducidas.

TABLA 74. Prueba T para la igualdad de medias.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,917 ^a	,841	,834	4,34969

a. Predictores: (Constante), item6, item44, item15, item40, item18, item7, item14, item37, item32, item21, item12, item39

TABLA 75. Variables en el modelo según los pasos.

Prueba de muestras independientes									
	Prueba de Levene		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
sumatotal	7,734	,006	4,774	313	,000	7,32517	1,53435	4,30622	10,34413
			3,819	65,796	,000	7,32517	1,91812	3,49530	11,15505

TABLA 76. Resumen del modelo.

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	30174,064	12	2514,505	132,903	,000 ^b
	Residuo	5713,790	302	18,920		
	Total	35887,854	314			

a. Variable dependiente: sumatotal

b. Predictores: (Constante), item6, item44, item15, item40, item18, item7, item14, item37, item32, item21, item12, item39

TABLA 77. ANOVA predictores.

Coeficientes ^a						
Modelo	B	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		Error estándar	Beta			
1	(Constante)	11,504	3,210		3,584	,000
	item39	3,728	,565	,249	6,594	,000
	item40	1,830	,654	,091	2,797	,005
	item37	3,644	,525	,223	6,938	,000
	item21	6,674	2,441	,086	2,734	,007
	item18	,959	3,917	,007	,245	,807
	item44	4,621	1,600	,080	2,887	,004
	item15	1,093	,499	,070	2,189	,029
	item12	2,783	,479	,187	5,806	,000
	item14	2,261	,541	,118	4,176	,000
	item32	1,604	,786	,061	2,040	,042
	item7	1,005	1,015	,029	,991	,323
	item6	5,222	,476	,302	10,967	,000

a. Variable dependiente: sumatotal

TABLA 78. Coeficientes.

5.4.4.3. Comprobación de las diferencias en el CIEM por Etapas en los CEE

La hipótesis sexta postula que se puede diferenciar por etapas en la puntuación del CIEM.

H₀: No es posible diferenciar por etapas en la puntuación del CIEM.

H₁: Es posible diferenciar por etapas en la puntuación del CIEM.

En la tabla X, se presenta los resultados del ANOVA, donde no se observan diferencias significativas por etapas en la suma total del CIEM. Tabla X: Medias por Etapas. E. Infantil obtiene una media de 55,5, E. Primaria obtiene una media de 55,6 y el tránsito a la vida adulta obtiene una puntuación de 55,8.

Descriptivos								
suma total								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
1	52	55,5385	9,77283	1,35525	52,8177	58,2592	44,00	86,00
2	76	55,6184	11,67786	1,33954	52,9499	58,2869	44,00	117,00
3	187	55,8075	10,57108	,77303	54,2824	57,3325	44,00	96,00
Total	315	55,7175	10,69077	,60236	54,5323	56,9026	44,00	117,00

TABLA 79. Descriptivos del ANOVA por etapas.

ANOVA					
sumatotal					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3,927	2	1,964	,017	,983
Dentro de grupos	35883,927	312	115,013		
Total	35887,854	314			

TABLA 80. ANOVA.

Comparaciones múltiples							
Variable dependiente: sumatotal							
	(I) Etapa	(J) Etapa	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Scheffe	1	2	-,07996	1,93005	,999	-4,8270	4,6671
		3	-,26903	1,68132	,987	-4,4043	3,8662
	2	1	,07996	1,93005	,999	-4,6671	4,8270
		3	-,18907	1,45889	,992	-3,7773	3,3991
	3	1	,26903	1,68132	,987	-3,8662	4,4043
		2	,18907	1,45889	,992	-3,3991	3,7773

Games-Howell	1	2	-,07996	1,90554	,999	-4,6017	4,4418
		3	-,26903	1,56022	,984	-3,9893	3,4512
	2	1	,07996	1,90554	,999	-4,4418	4,6017
		3	-,18907	1,54659	,992	-3,8566	3,4785
	3	1	,26903	1,56022	,984	-3,4512	3,9893
		2	,18907	1,54659	,992	-3,4785	3,8566

TABLA 81. Comparaciones múltiples.

5.4.4.4. Diferencias por sexo en la puntuación final del CIEM

La hipótesis séptima postula que se puede diferenciar por etapas en la puntuación del CIEM

H₀: No es posible diferenciar por etapas en la puntuación del CIEM.

H₁: Es posible diferenciar por etapas en la puntuación del CIEM.

En la Tabla X: “Estadísticas de grupo por género”, nos presenta que los niños tienen una media de un 56,6 y las niñas tienen una media de un 54,4. Tabla x:”Prueba de muestras independientes”, no se muestran diferencias significativas.

Estadísticas de grupo					
	sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
sumatotal	H	177	56,9379	11,59945	,87187
	M	135	54,1407	9,12039	,78496

TABLA 82. Estadísticas de grupo por género.

Prueba de muestras independientes									
F	Prueba de Levene de		prueba t para la igualdad de medias						
	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
							Inferior	Superior	
sumatotal	4,368	,037	2,309	310	,022	2,79711	1,21115	,41399	5,18023
			2,384	309,700	,018	2,79711	1,17316	,48873	5,10549

TABLA 83. Prueba de muestras independientes.

5.5. Discusión de los resultados

La presente investigación había planteado un objetivo: Si el profesorado es un buen agente para detectar los indicadores de problemas con indicadores de enfermedad mental a través de un cuestionario.

A continuación comentaremos los resultados que dan respuesta a los objetivos planteados y contrastar los de hipótesis diseñadas para tal fin.

La primera hipótesis postula que se puede obtener una prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación Especial. Y se nos plantea si:

H0: No es posible obtener una prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación Especial.

H1: Es posible obtener una prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación Especial.

Del total de la muestra, el profesorado nos informa que presentan diagnóstico de enfermedad mental 74 sujetos, que obtiene el 15,7%. Este dato puede ser considerado como la prevalencia de enfermedad mental en los Centros de Educación Especial, ya que esta muestra es prácticamente la población de los centros de educación especial.

La segunda hipótesis postula que se identificarán determinados componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas. Se opera-tiviza a través de las siguientes hipótesis y se va a discutir si:

H0: No es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte impor-tante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

H1: Es posible identificar componentes principales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

De los resultados obtenidos de 472 sujetos, los 44 ítems del cuestionario del CIEM, se quedan divididos en 5 factores:

- El primero de los factores, hace referencia a que los profesores tienen sobre la actuación del alumnado en lo referente a la gestión y se agrupa en diez ítems (39,40,37,10,35,16,43,36,38,9).
- El segundo factor, engloba aspectos referidos a las respuestas de alucinaciones y delirios, que consta de 11 ítems (21,18,44,3,41,2,17,20,19,23,4).
- El tercer factor, se refiere a los aspectos relacionados con la conducta, desconexión, inhi-bición y desmotivación, que consta de cinco ítems (15, 12, 14, 8,13).
- El cuarto factor, se relaciona con aspectos propios de dificultades en el habla interactiva y recíproca con cinco ítems (15, 12, 14, 8, 13).
- Y el quinto factor, se relaciona con aspectos propios de dificultades en la función ejecutiva con cuatro ítems (25, 24, 22,42).

Por lo que podemos aceptar la hipótesis de que si es posible identificar componentes princi-pales que pueden explicar una parte importante de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas.

La hipótesis tercera postula que se pueda determinar la fiabilidad del cuestionario, y se

podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales. Se va a discutir si:

H0: No es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

H1: Es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales.

La fiabilidad total del cuestionario, es muy alta, con un 0,912 Alfa de Cronbach.

La fiabilidad del factor 1, correspondiente a los ítems (39,40,37,10,35,16,43,36,38,9) es alta, con un alfa de Cronbach de 0,83.

En el factor 2, correspondiente a los ítems 18,44,3,41,2,17,20,10,23,4 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,84.

En el factor 3, correspondiente a los ítems 15, 12, 14, 8,13 es alta, con un alfa de Cronbach de 0,85.

En el factor 4, se corresponde con los ítems 32, 7, 6, 31,5, que es alta con un 0,74 alfa de Cronbach.

Y el factor 5, corresponde con los ítems 25, 24, 22,42 que es alta con un 0,74 alfa de Cronbach.

Por lo que confirmamos que si es posible determinar la fiabilidad del cuestionario, y se podrán obtener fiabilidades adecuadas para cada uno de los componentes o factores principales, obteniendo así un respaldo adecuado a su consistencia interna.

La hipótesis cuarta postula que se pueda encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con enfermedad mental con los que supuestamente no presentan, en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM. Se discute si:

H0: No es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con enfermedad mental y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM.

H1: es posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con enfermedad mental y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM.

Se observa que existen diferencias significativas en la puntuación final del CIEM en función de la presencia o no de enfermedad mental, discriminando el CIEM a aquel alumnado que presenta enfermedad mental de los que no presentan. Esto confiere al CIEM de validez predictiva.

La hipótesis cinco postula que se podrá predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

Se discute si:

H0: No es posible predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

H1: Es posible predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

Para ello se ha realizado una regresión lineal tomando como variable predictora de los tres ítems que más saturaban a los cinco factores del CIEM, y como variable dependiente o criterio de la puntuación final del CIEM.

Obteniendo como resultado que de 44 ítems que presentaba el cuestionario al principio, se quedaría en 12 ítems siendo igual de válido. El resultado final lo presentamos a continuación:

En el factor 1 “gestión conductual” presenta el primero de los factores, hace referencia a la manifestación de comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas. Comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia, a la intolerancia o rebeldía constante frente a las normas, conducta de negación o desobediencia sin motivo aparente, y de forma reiterada, intolerancia a la frustración, dejarse llevar por las emociones, autoagresión, también a no sabe perdonar y tiende a ser rencoroso (manifiesta rencor en alto grado), a una manifestación de sentimientos de culpabilidad por los actos inadecuados o no permitidos que comete y por último a una excitación sin causa aparente

Se aprecia como el profesorado manifiesta un alto grado de detección en el alumnado con enfermedad mental. Destacando las puntuaciones más altas en los tres primeros ítems:

- Ítem nº39: manifiesta comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas. Con un peso alto del 0,815.

- Ítem nº 40: muestra comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia. Con un peso alto del 0,784.

- Ítem nº 37: manifiesta intolerancia o rebeldía constante frente a las normas. Con un peso alto del 0,736.

En el factor 2 “Alucinaciones y delirios” hace referencia las Alucinaciones y delirios al alumnado que dice ver cosas o seres que no están presentes, que amenazan con suicidarse, comentan que sus pensamientos, sentimientos son controlados por otras fuerzas externas a ellos, oyen voces que les dice cómo comportarse, dicen oír ruido, se vuelven excesivamente valiente...

Se obtiene la puntuación mayor en los tres primeros ítems:

- Ítem nº21: dice ver cosas, personas o seres que no están presentes. Con un peso alto del 0,792.

- Ítem nº 18: comenta que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o controlados por otros o por fuerzas externas a él. Con un peso alto del 0,723.

- Ítem nº 44: amenaza con suicidarse. Con un peso alto del 0,713.

En el factor 3 “Conducta. Desconexión, inhibición y desmotivación”, expone aquellas conductas que son inhibidas, que buscan el retraimiento social, manifiesta pérdida de interés, su forma de expresar los sentimientos parece fría, se queda con la mirada perdida y su forma de expresar los sentimientos y emociones es inapropiada.

Las puntuaciones obtenidas en este factor con un peso más alto son las tres primeras:

- Ítem nº15: presenta una tendencia al retraimiento social (no querer relacionarse ni con sus iguales ni con otros agentes sociales). Con un peso alto del 0,791.

- Ítem nº 12: manifiesta pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, está absorto y aislado del mundo (parece como si estuviera “desconectado” o “desenchufado” del mundo. Con un peso alto del 0,765.

- Ítem nº 14: su forma de expresar sentimientos parece fría y distante. Con un peso alto del 0,728.

En el factor 4: “Dificultades en el habla interactiva y recíproca”, representa a aquellas conductas que manifiesta un uso de palabras inventadas, con un lenguaje irrelevante, utilizando neologismo y saltando sin lógica a otra idea.

De las puntuaciones obtenidas las tres primeras tienen más peso que son:

- Ítem nº 32: usa palabras inventadas. Con un peso alto del 0,790.

- Ítem nº 7: utiliza neologismos. Con un peso alto del 0,688.

- Ítem nº 6: presenta lenguaje irrelevante o incoherente. Con un peso alto del 0,624.

En el factor 5 “Dificultad en la función ejecutiva” expone aquellas conductas que tienen dificultad en la función ejecutiva, mostrando miedo a quedarse solo, se asombra por ver cosas con colores muy vivos, se pierde en detalles y muestra perplejidad ante motivos irrelevantes. Las puntuaciones obtenidas con mayor peso son las tres primeras:

- Ítem nº25: muestra perplejidad ante motivos irrelevantes. Con un peso alto del 0,790.

- Ítem nº 24: se pierde en detalles y no “ve” lo que es importante. Con un peso alto del 0,688.

- Ítem nº 22: se asombra por ver las cosas con colores muy vivos. Con un peso alto del 0,624.

El cuestionario final podría quedar con los siguientes ítems:

- Ítem nº39: manifiesta comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas. Con

un peso alto del 0,815.

- Ítem nº 40: muestra comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia. Con un peso alto del 0,784.

- Ítem nº 37: manifiesta intolerancia o rebeldía constante frente a las normas. Con un peso alto del 0,736.

- Ítem nº 21: dice ver cosas, personas o seres que no están presentes. Con un peso alto del 0,792.

- Ítem nº 18: comenta que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o controlados por otros o por fuerzas externas a él. Con un peso alto del 0,723.

- Ítem nº 44: amenaza con suicidarse. Con un peso alto del 0,713.

- Ítem nº 15: presenta una tendencia al retraimiento social (no querer relacionarse ni con sus iguales ni con otros agentes sociales). Con un peso alto del 0,791.

- Ítem nº 12: manifiesta pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, está absorto y aislado del mundo (parece como si estuviera “desconectado” o “desenchufado” del mundo. Con un peso alto del 0,765.

- Ítem nº 14: su forma de expresar sentimientos parece fría y distante. Con un peso alto del 0,728.

- Ítem nº 32: usa palabras inventadas. Con un peso alto del 0,790.

- Ítem nº 7: utiliza neologismos. Con un peso alto del 0,688.

- Ítem nº 6: presenta lenguaje irrelevante o incoherente. Con un peso alto del 0,624.

- Ítem nº 25: muestra perplejidad ante motivos irrelevantes. Con un peso alto del 0,790.

- Ítem nº 24: se pierde en detalles y no “ve” lo que es importante. Con un peso alto del 0,688.

- Ítem nº 22: se asombra por ver las cosas con colores muy vivos. Con un peso alto del 0,624.

Con los resultados obtenidos se confirma que si es posible predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

La hipótesis sexta establece que existen diferencias por etapas en la puntuación del CIEM. Y se discute si:

H0: No existen diferencias significativas en puntuación del CIEM entre las distintas etapas educativas en los CEE.

H1: Existen diferencias significativas en puntuación del CIEM entre las distintas etapas educativas en los CEE.

En los resultados de las distintas etapas se observa que no hay diferencias entre ellas. La Etapa de E.Infantil tiene una media de un 55,5, la de E.Primaria obtiene una media de 55,6 y en el tránsito a la vida adulta se aprecia una media de 55,8. Concluimos que no existen diferencias significativas en puntuación del CIEM entre las distintas etapas educativas en los CEE.

La séptima y última hipótesis establece que existen diferencias por género en la puntuación del CIEM. Y se discute si:

H0: No existen diferencias significativas en puntuación del CIEM entre los dos géneros en los CEE.

H1: Existen diferencias significativas en puntuación del CIEM entre los dos géneros en los CEE.

Se realiza una comparación por sexo entre niños y niñas. Y lo que obtenemos es que no existió diferencia entre los resultados por género. Obteniendo los niños una media de 56,9 y las niñas una media de 54,1 no siendo significativa entre ellos, por lo que podemos concluir que no existen diferencias significativas en puntuación del CIEM entre los distintos géneros educativas en los CEE.

5.6. Conclusiones

El objetivo general se centra en conocer si el profesorado de los Centros de Educación Especial es capaz de detectar enfermedad mental a través del cuestionario CIEM, establecer las propiedades psicométricas en esta modalidad de escolarización y comprobar si es posible una reducción de ítems sin perder por ello fiabilidad y validez.

En las variables de este estudio han sido las siguientes:

- Cada uno de los 44 ítems del cuestionario.
- La Etapa Educativa:
 - Infantil en CEE
 - Primaria en CEE
 - Tránsito a la vida adulta en CEE

El CIEM es el cuestionario para identificar indicadores de problemas emocionales y conductuales, instrumento dirigido al profesorado que intenta ser de fácil comprensión y manejo, para que ayude a detectar al alumnado enfermedad mental. Este cuestionario presenta los 44 ítems relacionados con TGC.

Creemos por los resultados obtenidos que el profesorado de los centros de Educación Espe-

cial es un buen agente de detección e identificación de la enfermedad mental de su alumnado. A partir de los datos hemos podido determinar las puntuaciones que marcan diferencias, y obtenido una alta fiabilidad (.912 alfa de Cronbach), y por componentes, que nos indican alta consistencia interna.

De los resultados obtenidos de 472 sujetos, los 44 ítems del cuestionario del CIEM, se quedan divididos en 5 factores:

- El primero de los factores, hace referencia a que los profesores tienen sobre la actuación del alumnado en lo referente a la gestión y se agrupa en diez ítems (39,40,37,10,35,16,43,36,38,9).
- El segundo factor, engloba aspectos referidos a las respuestas de alucinaciones y delirios, que consta de 11 ítems (21,18,44,3,41,2,17,20,19,23,4).
- El tercer factor, se refiere a los aspectos relacionados con la conducta, desconexión, inhibición y desmotivación, que consta de cinco ítems (15, 12, 14, 8,13).
- El cuarto factor, se relaciona con aspectos propios de dificultades en el habla interactiva y recíproca con cinco ítems (15, 12, 14, 8, 13).
- Y el quinto factor, se relaciona con aspectos propios de dificultades en la función ejecutiva con cuatro ítems (25, 24, 22,42).

De la calificación final del CIEM se puede discriminar aquel alumnado que presenta enfermedad mental y los que no presenta enfermedad mental. El grupo 1 obtiene una media de un 61,7 y el grupo 2 obtiene una media de 54,4, siendo posible encontrar diferencias significativas entre aquel alumnado con enfermedad mental y los que no presentan en función de las diferencias entre la puntuación total del CIEM.

También es posible predecir la puntuación final del cuestionario con una regresión lineal tomando como variable predictora de los tres ítems que más saturaban a los cinco factores del CIEM, y como variable dependiente o criterio de la puntuación final del CIEM, y se consigue obtener la predicción de la puntuación final a partir de 12 ítems, en vez de los 44 ítems que presentaba el cuestionario. Se mantiene la validez a pesar de la reducción.

El cuestionario final quedaría de la siguiente manera:

- Ítem nº39: manifiesta comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas. Con un peso alto del 0,815.
- Ítem nº 40: muestra comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia. Con un peso alto del 0,784.
- Ítem nº 37: manifiesta intolerancia o rebeldía constante frente a las normas. Con un peso

alto del 0,736.

- Ítem nº21: dice ver cosas, personas o seres que no están presentes. Con un peso alto del 0,792.

- Ítem nº 18: comenta que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o controlados por otros o por fuerzas externas a él. Con un peso alto del 0,723.

- Ítem nº 44: amenaza con suicidarse. Con un peso alto del 0,713.

- Ítem nº15: presenta una tendencia al retraimiento social (no querer relacionarse ni con sus iguales ni con otros agentes sociales). Con un peso alto del 0,791.

- Ítem nº 12: manifiesta pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, está absorto y aislado del mundo (parece como si estuviera “desconectado” o “desenchufado” del mundo. Con un peso alto del 0,765.

- Ítem nº 14: su forma de expresar sentimientos parece fría y distante. Con un peso alto del 0,728.

- Ítem nº 32: usa palabras inventadas. Con un peso alto del 0,790.

- Ítem nº 7: utiliza neologismos. Con un peso alto del 0,688.

- Ítem nº 6: presenta lenguaje irrelevante o incoherente. Con un peso alto del 0,624.

Con los resultados obtenidos se confirma que si es posible predecir la puntuación final total del CIEM a partir de una muestra reducida de los ítems que más saturan en cada uno de los factores.

En los resultados de las distintas etapas se observa que no hay diferencias entre las distintas etapas educativas en los CEE. Esto se puede explicar en base a factores ajenos a la realidad socioeducativa y de tramos de edad.

No encontramos diferencia entre los resultados por género. Obteniendo los niños una media de 56,9 y las niñas una media de 54,1 no siendo significativa entre ellos. Por lo que podemos concluir que no existen diferencias significativas en puntuación del CIEM entre los distintos géneros en los CEE.

Como conclusión de los datos obtenidos apreciamos que el profesorado de los Centros de Educación Especial es capaz de detectar indicadores de Enfermedad Mental (Trastornos graves de conducta) a través del cuestionario CIEM; además se confirma que puede establecer sus propiedades psicométricas en esta modalidad de escolarización y también que si es posible una reducción de ítems sin perder por ello fiabilidad y validez, ya que el cuestionario de 30 ítems pasa a 12 ítems teniendo la misma fiabilidad.

**CONCLUSIONES
GENERALES**

CONCLUSIONES GENERALES

En este apartado mostramos las conclusiones de este trabajo y, aunque hemos aportado conclusiones en los distintos capítulos, nos centramos en este epígrafe en las que consideramos más relevantes a nivel general tanto del marco teórico como de las investigaciones empíricas.

Entre las conclusiones que se desprenden del marco teórico analizado sobre la relevancia de los *trastornos de conducta en los centros educativos* destacamos las siguientes consideraciones:

•

En la actualidad el estudio de los Trastornos Graves de Conducta han suscitado un gran interés tanto, en el ámbito educativo como en el ámbito sanitario por, su elevada prevalencia.

•

Este interés constituye un reto en el desarrollo de la labor docente del profesorado, como agente principal que puede actuar en la detección, desde el primer momento mediante la observación directa de la conducta y el comportamiento de su alumnado.

•

Las investigaciones señalan la necesidad de establecer estrategias preventivas y de una intervención multiprofesional. La prevención es la mejor intervención sobre los problemas de conducta en los centros y de manera especial el contexto social.

•

Hay que destacar la capacidad que tienen las estructuras sociales para generar conductas externalizantes o internalizantes. Las conductas no siempre aparece de manera aislada. Puede presentarse también acompañadas de otros comportamientos encubiertos.

La influencia de la familia y el modelos educativos que desarrollen, bien sean autoritarios o permisivos, pueden influir negativamente en el desarrollo afectivo-emocional.

•

La detección precoz del alumnado, mejora el pronóstico y por tanto la intervención con los sujetos y sus familias, ya que en muchas ocasiones los profesionales de la educación detecta que partes de estos comportamientos generados en los centros por el alumnado tienen su raíz en las familias.

•

Las familias conceden gran relevancia a este tema, debido al contacto de sus hijos con jóvenes asociales o problemáticos.

•

Los trastornos Graves de Conducta se ha convertido en uno de los objetivos fundamentales de las políticas socio-educativas de las distintas Comunidades Autónomas estudiadas.

•

En cuanto a los instrumentos de detección para el profesorado, se encontró que está desarrollado solamente es el de la Comunidad de Canarias, aunque Madrid cuenta con otra guía pero no especifica para estos casos, habla de detección de trastornos de la personalidad.

•

En cuanto a los protocolos de intervención se observa que son ocho Comunidades, en las que se contempla, aunque, con diferentes nombres y procedimientos Andalucía, Aragón C-La Mancha, Galicia Canarias Navarra Asturias y Murcia.

•

En cuanto a la existencia o no de EOEP específico para tratar los TGC se observa la existencia de los mismos en las Andalucía, Castilla-León (tres equipos: en León Valladolid y Burgos), Cataluña, Extremadura (uno por provincia), Galicia (cuatro equipos de ámbito provincial).

•

Destacamos el enfoque de los modelos el médico categorial y el psicométrico- dimensional, para el abordaje de la psicopatología de la infancia y la adolescencia.

•

En cuanto al modelo categorial, las taxonomías categoriales emiten un diagnóstico, teniendo en cuenta la intensidad, género, edad. Este modelo es el preferido por el ámbito sanitario.

•

En cuanto al modelo Psicométrico- dimensional, ofrecen la cuantificación de las conductas, clasificando los problemas individuales siguiendo una estrategia empírica. Nosotros hemos demostrado que es posible con este modelo identificar categorialmente, uniendo así los dos modelos para una respuesta educativa.

•

Actualmente en España no existe un instrumento de detección común para los TGC, solo la CC.AA de Canarias, por la información encontrada, es una de las únicas que presenta una guía de detección. Resolución del 13 de diciembre del 2010 y cuya finalidad es mejorar la detección temprana de las dificultades del alumnado y facilitar la atención de los mismos.

•

En lo que se refiere a nuestros cuestionarios el CIPEC y del CIEM, destacar que se ha demostrado ser un instrumento de fácil manejo.

•

Tanto el CIPEC como el CIEM, parecen apuntar buenas maneras como instrumento de detección y posterior derivación para la atención a las NEE por TGC; estos dos instrumentos le dan al profesorado facilidad a la hora de informar sobre un alumno o alumnas que pueda presentar indicadores compatibles con un TGC.

•

Las tres investigaciones realizadas con él (Merchán, 2009; Rodríguez-Mateo, Luján y Mesa, 2012; Rodríguez-Mateo y Luján, 2013) garantizan la fiabilidad y validez.

•

Se han demostrado las propiedades psicométricas de los dos instrumentos, su fiabilidad o consistencia interna (destacamos sobre todo las fiabilidades de los componentes principales) y la validez predictiva y de criterio.

•

Hemos demostrado que es posible incluso simplificar aún más el cuestionario sin por ello perder de forma significativa sus propiedades psicométricas.

•

El objetivo final se ha conseguido, que es proponer a la comunidad educativa un instrumento para el profesorado, donde su papel será el de identificar, detectar y poder derivar a otras instancias más especializadas (servicios de orientación, servicios sanitarios) para una intervención más precoz, temprana y eficaz.

•

La propuesta concreta del cuestionario queda de la siguiente manera:

A) Cuestionario de Indicadores de Problemas Emocionales y Conductuales (CIPEC); presentamos a continuación.

CUESTIONARIO SOBRE INDICADORES DE TGC **(CIPEC, 2015)**
(Rodríguez-Mateo, Luján, Calvo y Merchán)

Centro:.....
Tutor(a):.....**Nº de alumno:**..... **Edad:**.....

Nº	Ítem	Nunca	Alguna vez	Con frecuencia
1	Falta de respeto a todo el mundo.			
2	Insulta gravemente al profesorado.			
3	Habla mal del colegio.			
4	No busca alternativas a los problemas.			
5	Expresa inadecuadamente sus derechos.			
6	Presenta conducta irreflexiva.			
7	Busca el retraimiento.			
8	Busca la desconexión.			
9	Excesivas manifestaciones de timidez			
10	Muestra Ira en el Centro			
11	Estalla por nada (reacciones desmedidas sin causa aparente).			
12	Se pelea con los compañeros/as.			

CALIFICACIÓN FINAL DE LAS POSIBLES ALTERACIONES DE CONDUCTA DEL ALUMNO/A (TACHAR LO QUE PROCEDA)

GRAVE	
MODERADA	
LEVE	
NO PRESENTA	

B) Cuestionario de *Indicadores de enfermedad mental* (CIEM)

CUESTIONARIO SOBRE INDICADORES DE TGC (CIEC, 2015)
(Rodríguez-Mateo, Luján, Calvo y Merchán)

Centro:.....

Tutor(a):.....**Nº de alumno:**..... **Edad:**.....

Nº	Ítem	Nunca	Alguna vez	Con frecuencia
1	Falta de respeto a todo el mundo.			
2	Insulta gravemente al profesorado.			
3	Habla mal del colegio.			
4	No busca alternativas a los problemas.			
5	Expresa inadecuadamente sus derechos.			
6	Presenta conducta irreflexiva.			
7	Busca el retraimiento.			
8	Busca la desconexión.			
9	Excesivas manifestaciones de timidez			
10	Muestra Ira en el Centro			
11	Estalla por nada (reacciones desmedidas sin causa aparente).			
12	Se pelea con los compañeros/as.			

- 1) ¿Conoce usted si el alumno/a ha sido atendido con tratamiento por algún profesional sanitario por presentar “enfermedad mental”?
- 2) ¿Está siendo atendido en estos momentos?
- 3) En caso afirmativo, ¿Se conoce el diagnóstico o “impresión diagnóstica”? ¿Cuál es?
- 4) Por su conducta, puede ser considerado como alumno/a que presenta (marca con una cruz tu opinión):
 - a) Una conducta normalizada para su edad y grupo sociocultural.
 - b) Una conducta influida por su discapacida(es) o TGD.
 - c) Un trastorno de conducta no grave.
 - d) Un trastorno grave de conducta.

•

En definitiva, concretamos que los trastornos graves de conducta, tienen una gran repercusión, no solo por parte de los centros educativos, también en las instituciones sociales educativas y sanitarias.

•

En esta tesis aportamos un instrumento el CIEM, que sepamos, el único que existe para la identificación de indicadores de Enfermedad Mental en el ámbito educativo. Esto contribuye a la regeneración del papel del profesorado en la detección de los trastornos graves de conducta que se desarrollan en el ámbito escolar.

•

Además hay que tener en cuenta que los mecanismos de aplicación del cuestionario reducen los recursos humanos y materiales y maximizan el papel de los servicios especializados, haciendo estos, mayor hincapié en la labor de diagnóstico e intervención.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Achenbach, T. (1993). *Empirically based taxonomy: how to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TRF, and YSR*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (1990). Conceptualization of developmental psychopathology. En M. Lewis y S. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*. Nueva York: Plenum.
- Achenbach, T.M. (1991a). "Comorbidity" in child and adolescent psychiatry: categorical and quantitative perspectives. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 1, 271-278.
- Achenbach, T.M. (1991b). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. y Edelbrock, C (1978). The classification of child psychopathology. A review and análisis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275- 1301.
- Achenbach, T. y Edelbrock, C (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. Burlington, V. Queen City Printers.
- Achenbach, T. y Edelbrock, C (1987). *Manual for the Youth Self Report and profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T (2001). Challenges and benefits of assessment, diagnosis, and taxonomy for clinical practice and research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 263- 271.
- Achenbach, T , Dumenci, L y Rescorla, L (2003a). American children's problems still getting worse? A 23 year comparison- *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31:1,1-11.
- Achenbach, T , Dumenci, L y Rescorla, L (2003b). DSM- oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 32, 328-340.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, CS. (1978). The classification of child psychopathology: a review of analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85:6, 1275-1301.
- Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2000). *Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

- Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1984). Psychopathology of childhood. *Annual Review of Psychology*, 35, 227-256.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1987). *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H. y Howell, C.T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Achenbach, T.M., Conners, C.K., Quay, H.C., y Verhulst, F.C. (1989). Replication of empirically derived syndromes as a basis for taxonomy of child/adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17:3, 299-323.
- Ajurriaguerra, J (1990): *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona, Masson. 2ª Edición. 427
- Álvarez, J (1998). *Solución de conflictos en el aula 1 (1º, 2º y 3º de Primaria) y 2 (4º, 5º y 6º)*. Madrid: Escuela Española.
- Alzate Sáez de Heredia, R (2000). *Resolución del conflicto*. Bilbao: Mensajero.
- American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª edición-Textorevisado) (DSM-IV-TR). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Versión Española DSM-IV-TR [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-V-TR)] (1ª ed.). Barcelona: MASSON, S.A.
- Ambrosini, P (2000). Historical development and present status of the Schedule for Affective disorders and schizoperenia for school- age children (K-SADS). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39, 49- 58.
- Angold, A y Costellos J (2000). The Child and Adolescent Psychiatric Assesoment (CAPA).

- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 39-48.
- Angulo, M. et al, (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Junta de Andalucía. pp 8-10, 24-25, 40-41, 45.
- Arbones Fernández, B (2005). *Detección prevención y tratamiento de dificultades del aprendizaje*. Vigo: Ideas propias
- Artiles, C. Y Jiménez J. E. (2006). *Escolares con trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Orientaciones para el profesorado*. Edita: Consejería de Educación Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias. Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa. Clave: L
- Artiles, C y Jiménez, J (2008). *Guía para la detección temprana de discapacidades, trastornos, dificultades de aprendizaje y altas capacidades*. Santa Cruz de Tenerife:: Gobierno de Canarias. pp 3-4, 10.
- Ascencio, J (1986). *Biología, Educación y comportamiento*. Barcelona: CEAC.
- Ausubel, D. , Novak, J. Y Hanesian, H. (2000). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*, México, 2ª ed.: Trillas.
- Bandura, A y Waters, R (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Bandura, A. (1980). *Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad*. 5ª edición. Madrid: Alianza.
- Bandura, A. (1983). *Principios de Modificación de Conducta*. Salamanca: Editorial Sígueme.
- Barkley, R. (1997). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training* (2ª edición). Nueva York: Guilford.
- Barudy, J (2003) . *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil, Terapia Familiar*, Barcelona: Paidós.
- Beck, A., Ward, C., Mendelshn M., Mock , J., y Erbaugh, J (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general Psychiatry*. Pp 4, 561-571.
- Beidel, D,C., Turner, S.M. and Fink C.M. (1996). Assesment of childhood social phobia: Construct,

- convergent and discriminative validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C). *Psychological Assessment*, 8, 235-240.
- Beidel, D. C. and Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults. Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: APA.
- Beneyto, C y otros (2006). *Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la comunidad de Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias.
- Bennet, N (1979). *Estilos de enseñanza y progreso de los alumnos*. Madrid: Morata.
- Boggino, N (2007). *Cómo prevenir la violencia en la escuela*. Sevilla: Ed. Homo Sapiens.
- Bornstein M, Bellack A y otros (1980). Social skills training for highly aggressive children. Treatment in an inpatient setting. *Behaviour Modification*. 4, 173-186.
- Bouché, H. (2002). *Antropología de la Educación*. Madrid: Síntesis.
- Bueb, B (2007). *Elogio de la disciplina*. Barcelona: Ed Ceac.
- Cabero Almenara, J. (2001). *Tecnología Educativa*. Barcelona: Paidós
- Calvo, P., García, A. y Marrero, G. (2005). *Interacción y Dinámica de Grupos*. Las Palmas de G.C.: Servicio de publicaciones de la ULPGC.
- Calvo, P., García, A. y Marrero, G. (2005). *La disciplina en el contexto escolar: intervención en un centro de Secundaria*. Las Palmas de G.C.: Servicio de publicaciones de la ULPGC.
- Carbonell, J y Peña, A (2001). *El despertar de la violencia en las aulas*. Madrid : CCS
- Carrasco, T. (2001). *Habilidades para la vida*. Madrid: S.A.Ediciones Paraninfo
- Carrascosa, M., Martínez, B. (1998). *Cómo prevenir la indisciplina*. Madrid: Editorial escuela española, S.A.
- Casamayor, G. (COORD.), S. Antúnez, R. Armejach, P. Checa, N. Glné, R, Guitart, C. Notó, A. Rodón, M. Uranga, J. Viñas. (2002). *Cómo dar respuesta a los conflictos*. Barcelona: Biblioteca de aula Grao.
- Cerezo, S. (2001). *La violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Cidad, E. (1988). *Modificación de conducta en el aula e integración escolar*. Madrid. UNED.

- OMS (1994). *CIE-10. La Clasificación internacional de enfermedades*.
- Consejería de Educación Madrid (2004). *CIRCULAR de la Dirección General de Centros Docentes de Madrid relativa al funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica para el curso 2004/2005*. (30 de julio de 2004).
- Consejería de Educación Madrid (2005). *Circular del 12 de septiembre de la Dirección General de Centros Docentes de Madrid relativa al funcionamiento de los departamentos de orientación para el curso 2005/2006*.
- Consejería de Educación Madrid (2006). *Circular de la DGCD de Madrid relativa al funcionamiento de los Departamentos de Orientación para el curso 2006/07 y 2007/08*.
- Coll, C, Palacios, J, Marchesi, A (2004). *Desarrollo psicológico y educación I. Psicología evolutiva*. Madrid: Ed. Alianza.
- Coll, C, Palacios, J, Marchesi, A (2004). *Desarrollo psicológico y educación II. Psicología evolutiva*. Madrid: Ed. Alianza.
- Coll, C (1999). *Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Connor D. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment*. New York, NY: The Guildford Press.
- Corneloup, A (1991). *Cómo mantener la disciplina*. Barcelona: CEAC
- Curwin, R. y Mendler, A. (1987). *La disciplina en clase*. Madrid: Narcea.
- Decreto 104/2010, de 29 de julio, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado en el ámbito de la enseñanza no universitaria de Canarias*.
- Decreto 89/2014, de 1 de agosto por el que se establece la ordenación y currículo de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Canarias*.
- Decreto 73/2011, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se establece la Carta de derechos y deberes de los miembros de la comunidad educativa y las bases de las normas de convivencia en los centros educativos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón*. (BOA N.º 68 05/04/2011).
- Decreto 168/20007, de 21 de diciembre de Cantabria, por el que se crea el Centro de Servicio*

de Asesoramiento y Apoyo a la Orientación (BOC de 04/01/2008).

Decreto 138/2002, de 8-10-2002, por el que se ordena la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Decreto 43/2005, de 26-04-2005, por el que se regula la Orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (DOCM 29 Abril).

Decreto 252/2004, d'1 d'abril de Catalunya, pel qual s'estableix el procediment d'admissió de l'alumnat als centres docents en els ensenyaments sufragats amb fons públics.

Decreto 155/1994, de 28 junio de Catalunya, por el que se regulan los Servicios Educativos del Departamento de Enseñanza (DOGC: 08/07/1994).

Decreto 180/2005, de 30 de agosto de Catalunya, de modificación del Decreto 155/1994, de 28 de junio, por el que se regulan los servicios educativos.

Decreto 131/1994, de 5 julio, del gobierno valenciano, por el que se regulan los servicios especializados de orientación educativa, psicopedagógica y profesional.

Decreto 39/1998, de 31 de marzo del gobierno valenciano, de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales.

Decreto 320/1996, del 26 de julio de Galicia, de ordenación de la educación de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.

Decreto 120/1998, del 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia.

Decreto 120/1998, de 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la Comunidad Autónoma de Galicia (DOG del 27/04/1998).

Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja (BOR del 28/01/2011).

Decreto de 1985 de Asturias tiene otra importante repercusión ya que crea los Equipos de Atención Temprana (EATs) y los Equipos Específicos (EEs).

Decreto Foral 153/1999, de 10 de mayo de Navarra, por el que se regula la orientación educativa en los centros públicos.

Decreto Foral 66/2010, de 29 de octubre, por el que se regula la Orientación Educativa y

Profesional en los centros educativos de la Comunidad Foral de Navarra (BON del 29/11/2010).

Decreto 206/1992, de 21 de julio del País Vasco, modificación de los derechos por los que se regula la creación y el funcionamiento de los centros de orientación pedagógica.

Decreto 40/2009, de 17 de febrero del País Vasco, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Berritzegunes (VOPV del 26/02/2009).

Díaz, M^a (1996). *El papel de la interacción entre iguales en la adaptación escolar y el desarrollo social. Centro de investigaciones y Documentación Educativa.* Madrid.: Ministerio de Educación y Ciencias.

Díaz, Jiménez, J.E., Rodríguez, C. Afonso, M, y Artiles, C (2013). Consideraciones de los estudios de prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista de Psicología y Educación*, Vol. 8, N^o. 2, 2013, pp 155-170.

Domínguez, A. Alonso, A. y Pino Juste, M. (2008). Las conductas problemáticas en el aula: propuesta de actuación. *Revista Complutense de Educación.* Vol 19 Núm 2 pp 447-457.

Edwards, C (2006). *El orden en las aulas. Recursos para resolver los problemas de disciplina en clase.* Barcelona: Ceac.

Empson, J y Nabuzoka, D (2006). *El desarrollo atípico infantil. Problemas emocionales y conductuales. Maltrato infantil y problemas de aprendizaje.* Barcelona: CEAE.

Eyberg, S y Robinson, E (1983). Conduct problema behavior. Standardization of a behavioral rating scale with adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology.* 12, 347-354.

Eyberg, S y Robinson, E (1978). Assessment of child behaviour problems: The validation of a new inventory. *Journal of Clinical Child Psychology.* 7, 113-116.

Escámez, J (1986). *La enseñanza de actitudes y valores.* Valencia: Nau llibres

Flavell, J (1982). *La psicología evolutiva de Jean Piaget.* Barcelona: Paidós.

Fernández I. y Olmedo, L. (1999). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos. El clima escolar como factor de calidad.* Madrid: Narcea.

Fernández-Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud.* Madrid: Pirámide.

- Fontana, D (1989). *La disciplina en el aula. Gestión y control*. Madrid: Santillana.
- Fontana, D (1994). *El control del comportamiento en el aula*. Barcelona: Paidós.
- Fuensanta, R (1999). *Conductas agresivas en la edad escolar. Aproximación teórica y metodológica. Propuesta de intervención*. Madrid:Ed. Pirámide.
- Furey, W y Forehand, R (1983). The Daily Child Behavior Checklist. *Journal of Behavioral Assessment*. 5, 83-95.
- Gardner, H (2011). *Inteligencias Múltiples. La Teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós.
- Gavino, A. (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. Barcelona: Martínez Roca, S.A.
- Giménez A. (2007). Los trastornos graves de conducta en el contexto educativo. *Equipo de Orientación educativa especializado de Sevilla*.
- Gobierno de Canarias (2006). *Programa de atención a la Salud Infanto- Juvenil de la Comunidad de Canarias*. pp 27, 39-41, 44.
- Goleman, D (1997). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- González, D (2013). Detección y diagnóstico de alumnos con NEE dentro de la escuela. *Padres y maestros*. 17,19.
- Gotzens, C (1997). *La disciplina escolar*. Barcelona: Horsori/ICE de la Universidad de Barcelona.
- Guía Práctica (2009). *Trastornos de la conducta. Una guía de intervención en la escuela*. Gobierno de Aragón. Pp. 16-19, 26, 34, 58.
- Guía- manual (2005). *Alumnado con problemas de conducta*. Xunta de Galicia. pp 5-6,8
- Guillotte, A (2003). *Violencia y Educación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hathaway, S y McKindy, J (1967). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual*. Nueva York: Psychological Corporation.
- Hernández, P (1991). *Psicología de la educación. Corrientes actuales y Teorías aplicadas*. México: Trillas.
- Hodges, K y Fitch, P (1979). Development of a mental status examination interview for children. *Paper presented at the meeting of the Missouri Psychological Association. Kansas City. Mo.*

Imberti, J. (2001). *Violencia y escuela*. Barcelona: Ed Paidós.

Instrucciones de 20 de abril de 2012 (Andalucía), de la Dirección General de Participación e Innovación Educativa, por la que se establece el protocolo de actuación y coordinación para la detección e intervención educativa con el alumnado con problemas o trastornos de conducta y con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.

Instrucciones de la Dirección General de Renovación Pedagógica del Gobierno de Aragón, para concretar la oferta educativa ordinaria o específica, de los alumnos con necesidades educativas (27 de agosto de 2001).

Instruccions de 7 d'abril de 2005 de Catalunya, de la Direcció General d'Ordenació i Innovació Educativa per als equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) respecte a l'elaboració del dictàmens d'escolarització d'alumnat amb necessitats educatives especials o d'informes d'alumnat amb necessitats educatives específiques vinculades a situacions socioeconòmiques o socioculturals desfavorides.

Instrucción 33 de 2012 de Extremadura sobre aspectos organizativos y de funcionamiento de los EOEP.

Instrucciones de organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Asturias para el curso 2002/2003.

Jiménez, J.E., Rodríguez, C., Camacho, J., Afonso, M. y Artiles, C. (2012). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias. *European journal of education and psychology*, Vol. 5, Nº. 1, 2012, pp 13-26

Jiménez, L. (1994). *Trastornos de la conducta infanto-juvenil. Aportaciones recientes al tema*. Salamanca: U.P.S.

Jiménez, M^a (2010). *Estilos educativos parentales y su implicación en diferentes trastornos. Experto en Terapia Infantil y juvenil*. Junta de Andalucía. pp 5-6,31.

Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (2002). *Conducta antisocial, evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (1998). *Conducta antisocial, evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

- Kazdin, A.E. (1999). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Barcelona. Martínez Roca.
- Lacalle, M (2009). *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental*. Tesis doctoral. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. pp 5-14.
- Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz, M (2004). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid. Pirámide.
- Labrador, F (2010). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), reformada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE)*.
- Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE), de 3 de octubre de 1990*.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. (LODE)*.
- Ley Orgánica de la Participación, Evaluación y el Gobierno de los centros docentes (Ley 9/1995, de 20 de noviembre) (LOPEG)*.
- Lezcano, F (2013). Alumnado con enfermedad mental. La asignatura pendiente. *Educación*. 49/2. 245.
- Lloret-Segura, S, Ferreres-Traver, A, Hernández-Baeza, A, Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, a vol. 30, pp 1151-1169 Universidad de Murcia.
- López, L., Romero, E., Luengo, M., (2011). La personalidad psicopática como indicador distintivo de severidad y persistencia en los problemas de conducta infanto- juveniles. *Adolescencia antisocial* 23, 4. 660-661.
- Martin, G y Pear, J (1998). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid. Prentice Hall.
- Martín, E (2001). *¿Cómo mejorar la autoestima de los alumnos?* Madrid: CEPE. S.L
- Martín, E.(coord.) (2005). *Evaluación de centros y profesores*. Madrid: UNED.
- Maslow, A (2005) *Una visión humanista para la empresa de hoy*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Maslow, A (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos

- MEC (1988). *Real Decreto 1543/ 1988, de 28 de octubre que desarrolla los derechos y deberes básicos de los alumnos.*
- Mendez, F y Maciá, A. (1994). *Modificación de conducta con niños y adolescentes.* (Libro de casos) Madrid: Pirámide.
- Miltenberger, R (2013). *Modificación de conducta. Principios y procedimientos.* Madrid :Pirámide.
- Montés López, B. (2014). *Trastornos de la conducta en aulas de primaria y secundaria: Revisión bibliográfica.* Universidad de Granada.
- Moradillo, F (2008). *Adolescentes y educación para la convivencia.* Madrid: CCS
- Moreno, I (2002). *Terapia de conducta en la infancia. Guía de intervención.* Madrid. Psicología Pirámide.
- Moscardó, B, A., Fernández, A., Villegas, M, García, A, Hijano, F. (2010). *Psiquiatría infantil: patología prevalente en atención Primaria, abordaje y tratamiento. Rev Pediatr Aten Primaria.* Vol XII.Supl.19, pp. 95- 100.
- Muñoz, M (2003). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica.* Madrid: Síntesis.
- Nieto, J (1996). *La autoevaluación del profesor.* Madrid: Escuela Española.
- O'Leary K , Romanczyk, R y otros (1979). *Procedures for classroom observation of teachers and children.* Manuscrito no publicado. Stony Brook. State University of New York at Stony Brook.
- Olivares, J (2001). *Técnicas de modificación de conductas.* Madrid: Biblioteca nueva.
- Ollemdick, T y Hersen, M (1993). *Psicopatología infantil.* Barcelona: Martínez Roca.
- Orden de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias.*
- Orden de 1 de septiembre de 2010, por la que se desarrolla la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógicos de zona y específicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.*
- Orden de 7 de junio de 2007, por la que se regulan las medidas de atención a la diversidad en la enseñanza básica en la Comunidad Autónoma de Canarias.*
- Orden de 28 de mayo de 2008, por la que se modifica la Orden de 7 de noviembre de 2007,*

que regula la evaluación y promoción del alumnado que cursa la enseñanza básica y establece los requisitos para la obtención del título de Graduado o Graduada en Educación Secundaria Obligatoria 23.11.07).

Orden de 22 de abril de 2008, por la que se regula el procedimiento de gestión administrativa de los documentos oficiales de evaluación en los centros docentes que impartan enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Canarias, y se establecen los modelos para la educación primaria y educación secundaria obligatoria.

Orden de 23 de julio de 2003 (Andalucía), por la que se regulan determinados aspectos sobre a organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa.

Orden de 11 de noviembre de 2008, del Gobierno de Aragón, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se regula el procedimiento para la elaboración y aprobación del Plan de Convivencia escolar en los centros educativos públicos y privados concertados de la Comunidad autónoma de Aragón. (BOA N. ° 207 10/12/2008).

Orden 1103/2003, de 28 de agosto de Castilla y León, que lo desarrolla, atribuye al Servicio de Atención a la Diversidad el establecimiento de criterios y directrices de la orientación educativa.

Orden EDU/283/2007, de 19 de febrero de Castilla y León, por la que se constituyen el Centro de recursos de educación intercultural, el Equipo de atención al alumnado con superdotación intelectual y tres equipos de atención al alumnado con trastornos de conducta (B.O.C. y L. de 26/02/2007).

Orden de 9 de diciembre de 1992 de Castilla y León, por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

Orden de 14 de febrero de 1996 de Castilla y León por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Orden Foral 31/2001, de 29 de febrero de Navarra, sobre el procedimiento de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales.

Orden de 16-05-2005 Castilla-La Mancha, por la que se regula y ordena el funcionamiento de los Centros Territoriales de Recursos para la Orientación, la Atención a la Diversidad

y la Interculturalidad (DOCM 26 mayo 2005).

Orden de 10 de marzo de 1995 del gobierno valenciano, por la que se determinan las funciones y se regulan aspectos básicos del funcionamiento de los servicios psicopedagógicos escolares de sector (DOGV del 15/06/1995).

Orden de 2 de julio de 2012 por la que se crean los EOEP específicos de trastornos graves de conducta de Extremadura.

Orden de 22 de junio de 2009 de Extremadura por la que se crean los equipos de orientación educativa y psicopedagógica específicos de atención al alumnado con trastornos generalizados del desarrollo (DOE 01/07/2009).

Orden do 24 de xullo de 1998 pola que se establece a organización e funcionamento da orientación educativa e profesional na Comunidade Autónoma de Galicia regulada polo Decreto 120/1998 (DOG del 31/07/1998).

Orden de 9 de diciembre de 1992 de Baleares, por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE del 18/12/1992).

Orden de 9 de diciembre de 1992 de La Rioja por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE del 18/12/1992).

Orden 1250/2000, de 25 de abril de Madrid, de la Consejería de Educación, por la que se establece la sectorización de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica.

Orden de 9 de diciembre de 1992 de Madrid por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. (BOE del 18/12/1992) Y la Orden de 6 de mayo de 2002 por la que se crea el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Convivencia Escolar (BORM del 09/07/2002).

Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla (06/04/2010).

Orden de 6 de mayo de 2002 de Murcia, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se crea el equipo de orientación educativa y psicopedagógica específico de convivencia escolar, dependiente de la Dirección General de Formación Profesional, Innovación y

Atención a la Diversidad

Orden de 20 de febrero de 2006 de Murcia,, de la consejería de educación y cultura, por la que se establecen medidas relativas a la mejora de la convivencia escolar en los centros docentes sostenidos con fondos públicos que imparten enseñanzas escolares.

Orden de 14 de febrero de 1996 de Asturias, por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental. Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Ginebra: OMS.

Oñate A y Piñuel, Zabala, I (2006). *Violencia y acoso escolar en España. Informe Cisneros X,* Madrid.

Palacios, J, Marchesi, A y Coll, C (1991). *Desarrollo psicológico y educación I.* Madrid: Alianza.

Peiró, S (2001) *Primeras jornadas sobre la violencia en educación.* Alicante. ECU.

Pearson, D (1983). *Cómo resolver conflictos en clase.* Barcelona: CEAC

Pearson, D (1989). *La disciplina en la escuela.* Madrid: Santillana.

Piaget, J e Inhelder, B. (1984). *Psicología del niño.* Morata: Madrid.

Puerta, I (2004). Instrumentos para evaluar las alteraciones de la conducta. *Rev Neurol.* 271, 274.

Prado, E y Amaya, J (2007). *Hoy Tirano mañana Caín.* Sevilla: Mad.

Rabadán, J., Giménez, A. (2012) *Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta, (Detection and intervention in the classroom of behaviour disorders).* XXI. 15.2 Facultad de Educación. UNED. pp 186-187, 190-192, 197-198.

Real Academia Española (1992). *Diccionario de la Lengua Española.* Madrid: Espasa Calpe.

Real Decreto sobre Ordenación de la Educación Especial de 1985 de Asturias, se pone en marcha el programa de integración de alumnos con necesidades educativas especiales en centros ordinarios y, se crea en el Ministerio de Educación, una Subdirección General de

Educación Especial.

Reardon, Hersen, Bellack y Foley (1979). Measuring social skill in grade school boys. *Journal of Behavioral Assessment*. 1, 87-105.

Reich, W (2000). Diagnostic Interview for Children and Adolescent (DICA). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 59-66.

Reep, A. Horner, R (2000). *Análisis funcional de los problemas de conducta*. Madrid : Paraninfo. Thomson Learning.

Resolución de 30 de enero de 2008, por la que se modifica la Resolución de 14 de mayo de 2007, que determina el procedimiento de promoción e inclusión en las listas de interinidad y sustituciones dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del personal que haya superado la fase de oposición de los procedimientos selectivos de ingreso en los Cuerpos docentes no universitarios.

Resolución del 31 de agosto de 2012 de la Dirección General de Ordenación de Innovación Educativa por la que se dictan instrucciones complementarias a la Orden del 1 de septiembre de 2010.

Resolución de 3 de septiembre de 2001 del Gobierno de Aragón, de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictan instrucciones sobre las unidades específicas en centros de educación infantil y primaria para la atención educativa a alumnos con necesidades educativas especiales.

Resolución de 29 de abril de 1996 del Gobierno de Aragón, sobre organización de los Departamentos de Orientación en los IES (BOE 31/V/1996).

Resolución de 24 de febrero de 2014, en la cual se concretan las necesidades específicas de apoyo educativo y los modelos de informe de evaluación psicopedagógica, establecidos en la Orden ECD/11/2014 de 11 de febrero, que regula la evaluación psicopedagógica en el Sistema Educativo de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el alumnado susceptible de atención por parte del EAEC.

Resolución de 26 de agosto de 2010 de Castilla y León, por la que se dispone la publicación de la Instrucción de 26 de agosto de 2010 relativa a la organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación.

Resolución de 29 de abril de 1996 de Castilla y León, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria (BOE de 31/05/1996).

Resolución de 29 de abril de 1996 de La Rioja, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria (BOE de 31/05/1996).

Resolución de 28 de julio de 2005 por la que se establece la estructura y funciones de la Orientación Educativa y Psicopedagógica en Educación Infantil, Primaria y Especial en la Comunidad de Madrid.

Resolución de 3 de septiembre de 2003, de la dirección general de enseñanzas escolares, por la que se dictan instrucciones para el funcionamiento de los departamentos de orientación en los centros de educación secundaria obligatoria sostenidos con fondos públicos de la comunidad autónoma de la región de Murcia.

Resolución de 27 de febrero de 2013 de Murcia,, de la Dirección General de Planificación y Ordenación Educativa, por la que se dictan instrucciones para la realización de la evaluación psicopedagógica y su inclusión en el Módulo de Diversidad del Programa Plumier XXI.

Resolución de 25 de abril de 1996 de Asturias, de la Secretaría de Estado de Educación por la que se regula la elaboración del proyecto curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de educación especial.

Resolución de 30 de abril de 1996 de Asturias, de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictan instrucciones sobre el Plan de actividades de los departamentos de Orientación de los Institutos de Educación Secundaria. (B.O.M.E.C. de 13/05/1996).

Resolución de 9 de febrero de 2011, de la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa. Por la que se dictan instrucciones sobre los procedimientos y los plazos para la atención educativa del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Rico Vercher, M. (1982). *Hábitos, comportamientos y conductas en la Educación Básica*. Alcoy: Marfil.

Rodríguez, N (2004). *Guerra en las aulas*. Madrid:Temas de hoy.

- Roffey, S y O'reirdan, T (2004): *El comportamiento de los más pequeños*. Madrid :Narcea.
- Rojas, L (2007). *La autoestima. Nuestra fuerza secreta*. Madrid: Ed. Espasa.
- Rodríguez, P., Santamaría, M^a, Figueroa, A (2010). *Trastornos del comportamiento. Guía Didáctica*. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública. pp33.
- Rodríguez-Mateo, H., Luján, I., Mesa, J.L. (2012). La detección de trastornos graves de conducta en el ámbito escolar a través del CIPEC. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*. Vol. 2, n° 1. pp 381-388.
- Rodríguez -Mateo, H. y Luján, I. (2013). Los Trastornos Graves de Conducta: valor predictivo dentro del ámbito escolar. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*. Vol. 2, n° 1. pp 121-130.
- Rutter, M. (1989), Isle of Wright revisited: Twenty-five years of child psychiatric epidemiology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 633-653.
- Sabater, F (2000). *El valor de educar*. Barcelona: Ariel.
- Sala, R (2007). *Escalas empíricas para la EDNA- IV: Una aproximación dimensional para la evaluación de niños y adolescentes*. Tesis doctoral no publicada. Universitat Autònoma de Barcelona. España.
- Saldaña, C. (2001). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Sampaio- Faria (1992). Europa en el año 2000: Hacia un lugar para la salud mental. *Papeles del psicólogo*. 53.1.
- Sanmartín, J. (2000). La violencia y sus claves. Barcelona: Ariel.
- Sánchez, C. et al. (2008). *Informe Final del Convenio de Investigación y Asesoría entre La ULL y La Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa del Gobierno de Canarias*. Tenerife: Gobierno de Canarias
- Sanz, G (2008). *Comunicación efectiva en el aula*. Barcelona: Graó.
- Servicio de Salud Mental de Programas Asistenciales (2008). *Salud Mental en Atención primaria. Recomendaciones para el abordaje de los trastornos más prevalentes*. Tenerife: Gobierno de Canarias. pp 3-4.

- Shea, T. (1986). *La enseñanza en niños y adolescentes con problemas de conducta*. Buenos Aires, Médica Panamericana.
- Silva, F y Martorell, C (1993). *Evaluación de la personalidad infantil y juvenil*. EPIJ. Madrid: Mepsa.
- Taylor, E, Schachar, R, Thorley G, y Wieselberg, M (1986). Conduct disorder and hyperactivity. Separation of hyperactivity and antisocial conduct in British child psychiatric patients. *British Journal of Psychiatric*, 149, 760-770.
- Tellez, M^a (2010). Detección temprana de alumnos/as con necesidades específicas de apoyo educativo. Granada. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*. pp3.
- Tizon, J, Artigué, J, Parra B y otros (2004). La esquizofrenia en atención primaria el estudio SASPE (Señales de alerta y síntomas prodrómicos de la esquizofrenia en atención primaria). *Atención Primaria*, 34, 493-498.
- Tobeña, A (2001). *Anatomía de la agresividad humana. De la violencia infantil al belicismo*. Barcelona: Gutenberg.
- Tomás, J (2000). *Trastornos de conducta social y trastornos psicopáticos en la infancia y adolescencia*. Barcelona: Laertes.
- Torio S, Peña, J.,Rodríguez, M^a (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. Teoría de la educación. *Revista interuniversitaria de formación de profesorado*, 20. PP 151-178.
- Torrego, J (2000). *Mediación de conflictos en instituciones educativas. Manual para la formación de mediadores*. Madrid. Narcea.
- Train, A (2001). *Agresividad en niños y niñas*. Madrid. Narcea.
- Trianes, M^a y Muñoz, A (1994). *Programa de educación social y afectiva*. Málaga. Delegación provincial de Educación.
- Trianes, M^a (1996). *Educación y competencia social. Un programa en el aula*. Málaga. Aljibe.
- Trianes, M^a (2000). *Violencia en los contextos escolares*. Málaga. Aljibe.
- Trianes, M^a y Fernández, C (2001). *Aprender a ser persona y a convivir: Un programa para secundaria*. Bilbao. Descleé de Brower.
- Urta, J (2006). *El pequeño dictador. Cuando los padres son las víctimas*. Madrid. La esfera.

- Vallejo, M (1997). *Modificación de conducta: Teoría, Metodología y aplicación. Consideraciones críticas*. Madrid. Cuadernos de la UNED.
- Vallejo, M (1998). *Manual de terapia de conducta*. Volumen I. Madrid: Dykinson-Psicología.
- Vallés, A (1990). *Modificación de la terapia problemática del alumno. Técnicas y programas*. Alcoy: Marfil.
- Vallés, A (1994). *Cómo cambiar la conducta infantil. Guía para padres*. Alcoy: Marfil.
- Wakefield, J (1999a). Evolutionary versus prototype analysis of the concept of mental disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 374-399.
- Wakefield, J (1999a). Psychology of science and the progressiveness of the DSM, s theory-neutral nosology: Response to Follete and Houts, part 1. *Behavior Research and therapy*, 37, 963-999.
- Wallon, H. (1980). *Psicología del niño*. Madrid: Pablo del Río.
- Weber, E (1976). *Estilos de Educación*. Barcelona: Herdes.
- Weller, E, Weller, R, Fristad, M., Teare, M., y Schecter J (2000). Children's interview for Psychiatric Syndromes. (ChlPS). *Journal American Child Adolescent Psychiatric*, 39, 76-84.
- Williamson, P (1991). *Buenos chicos que se portan mal*. Barcelona: Paidós.
- Zaczyk, C (2002). *La agresividad. Comprenderla y evitarla*. Barcelona: Paidós.
- <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/>. Página web de la Junta de Andalucía. Consejería de Educación, visitada el día 1 de septiembre del 2015.
- <http://www.educaragon.org/> .Página web del Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte, visitada el día 4 de septiembre del 2015.
- <http://www.educantabria.es/>. Página web del Gobierno de Cantabria. Consejería de educación, cultura y deporte, visitada el día 8 de septiembre del 2015.
- <https://www.educa.jcyl.es/es>. Página web de información on- line para la Comunidad Educativa de Castilla y León, visitada el día 12 de septiembre del 2015.
- <http://www.educa.jccm.es/es>. Página web de información de Castilla la Mancha. Visitada el día 15 de septiembre del 2015.
- <http://web.gencat.cat/es/temes/educacio/> Página web de Educación sobre la Generalitat de

Catalunya. Visitada el día 18 de septiembre del 2015.

<http://www.ceuta.es/ceuta/educacion> Página web de Educación sobre la Ciudad Autónoma de Ceuta. Visitada el día 22 de septiembre del 2015.

<http://www.cece.gva.es/es/> Página web de Educación sobre la Generalitat de Catalunya. Visitada el día 28 de septiembre del 2015.

<http://www.educarex.es/> Página web de Educación de Extremadura. Visitada el día 22 de septiembre del 2015.

<http://www.edu.xunta.es/portal/> Página web de Educación de la Xunta de Galicia. Visitada el día 2 de octubre del 2015.

<http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?coduo=7&lang=es> Página web de Educación del Gobierno Balear. Visitada el día 8 de octubre del 2015.

<http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/> Página web de Educación del Gobierno de Canarias. Visitada el día 13 de octubre del 2015.

<https://www.larioja.org/npRioja/default/defaultpage.jsp?idtab=834992> Página web de Educación del Gobierno de La Rioja. Visitada el día 17 de octubre del 2015.

http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalEducacion/Page/EDUC_home Página web de Educación del Gobierno de Madrid. Visitada el día 19 de octubre del 2015.

<http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/areas-educacion/comunidades-autonomas/melilla.html> Página web de Educación sobre la Ciudad Autónoma de Melilla. Visitada el día 23 de octubre del 2015.

<http://www.educacion.navarra.es/> Página web de Educación de Navarra. Visitada el día 26 de octubre del 2015.

<http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-2591/es/> Página web de Educación de país Vasco. Visitada el día 26 de octubre del 2015.

<https://www.educastur.es/consejeria> Página web de Educación del Gobierno del Principado de Asturias. Visitada el día 28 de octubre del 2015.

<http://www.educarm.es/home> Página web de Educación de la Región de Murcia. Visitada el día 30 de octubre del 2015.

ANEXOS

ANEXO I

(CIEM, Rodríguez-Mateo, González, Calvo y Merchán, 2009. Versión en prueba)

Centro:.....

Tutor(a).....

Nº de alumno:..... Edad:.....

Curso: 2008-09

Nº	Ítem	Nunca	Alguna vez	Con frecuencia
1	Comenta que le “roban” lo que está pensando, o que se “meten en su mente”.			
2	Manifiesta que otras personas influyen en él, y que su cuerpo y sus acciones corporales están controlados por “agentes externos”.			
3	Oye voces que le dicen cómo se comporta o cómo debe comportarse.			
4	Manifiesta poderes o fuerzas extraordinarias o sobrehumanas, en situaciones poco sensatas.			
5	A veces, de pronto, cuando habla, salta sin lógica a otra idea irrelevante, o se bloquea y no puede continuar.			
6	Presenta lenguaje irrelevante o incoherente.			
7	Utiliza neologismos.			
8	Se queda con la mirada perdida, en una postura inmóvil.			
9	Se excita sin causa aparente.			
10	Presenta conducta de negación o desobediencia sin motivo aparente, y de forma reiterada.			
11	Manifiesta un grado de estupor inadecuado.			
12	Manifiesta pérdida de interés, falta de objetivos, ociosidad, está absorto y aislado del mundo (parece como si estuviera “desconectado” o “desenchufado” del mundo).			
13	Su forma de expresar sentimientos y emociones es inapropiada, torpe o aturdida, incoherente o sin sentido.			
14	Su forma de expresar sentimientos parece fría y distante.			
15	Presenta una tendencia al retraimiento social (no querer relacionarse ni con sus iguales ni con otros agentes sociales).			
16	Se deja llevar por las emociones.			
17	Dice no saber quién es o creerse alguien que no es, o no sentir que se controla a sí mismo.			
18	Comenta que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o controlados por otros o por fuerzas externas a él.			
19	Se vuelve excesivamente valiente por poseer fuerzas que le vienen de forma sobrenatural.			
20	Dice oír sonidos, ruidos, voces que no están presentes en ese momento.			
21	Dice ver cosas, personas o seres que no están presentes.			
22	Se asombra por ver las cosas con colores muy vivos.			
23	Ve y oye cosas cuyas cualidades (colores, forma, tamaño) están alteradas.			
24	Se pierde en detalles y no “ve” lo que es importante.			
25	Muestra perplejidad ante motivos irrelevantes.			
26	Le da un significado especial a situaciones cotidianas; ese significado sólo es entendido por él(ella), y normalmente con un carácter siniestro.			
27	Nos indica, se centra o habla de aspectos periféricos e irrelevantes, en lugar de aspectos pertinentes (funciones ejecutivas alteradas, incapacidad de priorizar...)			
28	Se muestra incapaz de priorizar, elegir o eliminar.			
29	Expresión verbal, a veces incomprensible.			
30	Expresión verbal, a veces incomprensible.			
31	En la conversación introduce temas que nada tienen que ver con lo que se está hablando.			
32	Usa palabras inventadas.			
33	A veces muestra mucha fluidez verbal.			
34	Se comprueba un deterioro progresivo en su rendimiento académico.			
35	Manifiesta intolerancia a la frustración.			

(CIEM, Rodríguez-Mateo, González, Calvo y Merchán, 2009. Versión en prueba)

Centro:.....

Tutor(a).....

Nº de alumno:..... Edad:.....

Curso: 2008-09

Nº	Ítem	Nunca	Alguna vez	Con frecuencia
36	No sabe perdonar y tiende a ser rencoroso (manifiesta rencor en alto grado).			
37	Manifiesta intolerancia o rebeldía constante frente a las normas.			
38	No manifiesta sentimientos de culpabilidad por los actos inadecuados o no permitidos que comete.			
39	Manifiesta comportamientos inadecuados debidos a conductas impulsivas.			
40	Muestra comportamiento amenazante y/o explosiones de violencia.			
41	Dice o hace entender que su vida carece de sentido.			
42	Muestra miedo a estar o quedarse solo.			
43	Se autoagrede.			
44	Amenaza con suicidarse.			

1) ¿Conoce usted si el alumno/a ha sido atendido con tratamiento por algún profesional sanitario por presentar "enfermedad mental"?

2) ¿Está siendo atendido en estos momentos?

3) En caso afirmativo, ¿Se conoce el diagnóstico o "impresión diagnóstica"? ¿Cuál es?

4) Por su conducta, puede ser considerado como alumno/a que presenta (marca con una cruz tu opinión):

- a) Una conducta normalizada para su edad y grupo sociocultural.
- b) Una conducta influida por su discapacida(es) o TGD.
- c) Un trastorno de conducta no grave.
- d) Un trastorno grave de conducta.

ANEXO II

CUESTIONARIO SOBRE INDICADORES DE TGC

(CIPEC, 2009)

Centro:.....
Nº de alumno:..... **Edad:**.....

Tutor(a).....
Curso: 2008-09

Nº	Ítem	Nunca	Alguna vez	Con frecuencia
1	Agrede verbalmente a los compañeros/as (amenaza, provoca, intimida).			
2	Se pelea con los compañeros/as.			
3	Agrede verbalmente a los profesores/as.			
4	Transgrede normas (incumple las normas escolares).			
5	Estalla por nada (reacciones desmedidas sin causa aparente).			
6	Tira objetos o los rompe.			
7	Habla mal del colegio.			
8	Intenta fugarse del colegio.			
9	Se enfada inadecuadamente al hacer tareas escolares.			
10	Muestra ira en el centro.			
11	Insulta gravemente al profesorado.			
12	Le falta el respeto al profesorado y habla mal sobre ellos/as.			
13	Ha utilizado un arma para agredir (cuchillo, piedras...) que puede causar daño físico grave a otras personas.			
14	Desconfía de los demás.			
15	Expresa inadecuadamente sus derechos.			
16	Expresar inadecuadamente sus sentimientos personales.			
17	Falta al respeto a todo el mundo.			
18	No busca alternativas a los problemas.			
19	No tolera cualquier frustración.			
20	Presenta conducta irreflexiva.			
21	Demuestra poco entusiasmo.			
22	Excesivamente silencioso.			
23	Tiende a mostrarse cohibido.			
24	Busca el retraimiento.			
25	Busca la desconexión.			
26	Excesivas manifestaciones de timidez.			
27	Aparece en él/ella miedo, temor y angustia.			
28	Ignora las tareas escolares.			
29	No le interesa lo que se habla de la materia en clase.			
30	Presenta autolesiones.			

CALIFICACIÓN FINAL DE LAS POSIBLES ALTERACIONES DE CONDUCTA DEL ALUMNO/A (TACHAR LO QUE PROCEDA)

GRAVE	
MODERADA	
LEVE	
NO PRESENTA	

OBSERVACIONES: ESCRIBA LO QUE ESTIME QUE DEBE INCORPORAR Y/O ACLARACIONES QUE USTED CREA QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

ANEXO III

**Guía para la detección temprana
de discapacidades, trastornos,
dificultades de aprendizaje y
altas capacidades intelectuales**





INSTRUCCIONES PARA EL ORIENTADOR O LA ORIENTADORA DEL CENTRO

A) CUESTIONARIOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA QUE SE INCLUYEN EN ESTE DOCUMENTO:

- a) Alteraciones en el área de la comunicación y el lenguaje
- b) Alteraciones en la audición
- c) Alteraciones motoras
- d) Trastornos del desarrollo
- e) Trastornos de la conducta
- f) Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad
- g) Dificultades de aprendizaje en la lectura, escritura y cálculo en el alumnado que inicia E. Infantil de 5 años (A) ⁽¹⁾
- h) Dificultades de aprendizaje en la lectura, escritura y cálculo en el alumnado que inicia 1.º de Ed. Primaria (B) ⁽¹⁾
- i) Dificultades de aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo en el alumnado que inicia 2.º de Ed. Primaria (C) ⁽¹⁾
- j) Dificultades específicas de aprendizaje (DEA) de la lectura, escritura y cálculo en el alumnado que finaliza 2.º de E. Primaria hasta el que comienza 4.º de E. Primaria (CUDEA) ⁽²⁾
- k) Altas capacidades intelectuales

B) INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

1. Se cumplimentarán a lo largo del curso escolar (preferentemente, en el primer y segundo trimestre) por el tutor o la tutora de Ed. Infantil de 4-5 años, 1.º y 2.º de Ed. Primaria.
2. Se escogerá el cuestionario, de proceder, atendiendo siempre al nivel escolar en el que se encuentra escolarizado el alumno o la alumna durante el curso en que se utilice.
3. Para cada ítem, el tutor o la tutora deberá elegir una sola respuesta entre las que se presentan.
4. Es necesario responder a todo los ítems del cuestionario.
5. Una vez cumplimentado, se suman las puntuaciones correspondientes a las respuestas, obteniéndose la puntuación total.
6. Para la cumplimentación de los cuestionarios referidos a la detección de alumnado con altas capacidades intelectuales se seguirán las instrucciones que se indican en la página 34 de este documento.

(1) Adaptación para Canarias del *Hong Kong Learning Difficulties Behaviour Checklist*

(2) Ceferino Artiles y Juan E. Jiménez (2008)



CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS trastornos de la conducta

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ CIAL _____ Fecha de cumplimentación: _____

Centro: _____ Código del centro: _____

Maestro o maestra que lo cumplimenta:

Presenta este comportamiento al menos durante 6 meses seguidos
(en 4 o más de estas conductas):

(Señalar con una «X»)

Ítems/aspectos	Nunca (0)	A veces (1)	Frecuentemente (2)
1. Se encoleriza e incurre en pataletas			
2. Discute con adultos			
3. Desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones			
4. Molesta deliberadamente a otras personas			
5. Acusa a otros de sus errores o mal comportamiento			
6. Es susceptible o fácilmente moleestado por otros			
7. Es colérico y resentido			
8. Es rencoroso o vengativo			

PUNTUACIÓN CÁLCULO _____

OBSERVACIONES

Fdo.: el tutor o la tutora

ANEXO IV

**Solicitudes de derivación de algunas CC.AA.
para valorar a un alumnado con posible TGC**

ANDALUCÍA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL EOE ESPECIALIZADO

ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA ESPECIALIZADO

Con motivo de mejorar nuestros canales de comunicación con la comunidad educativa, se ha procedido a actualizar el protocolo de intervención y a mejorar los documentos para solicitar cualquiera de nuestras actuaciones.

Os recordamos los pasos básicos necesarios para definir nuestra respuesta:

1.- RECEPCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INTERVENCIÓN

Es necesaria la Solicitud por escrito en todos los casos (Anexo I), aunque se cumplimente en un momento posterior a la petición (cuando ésta se haga por teléfono o personalmente). Esta Solicitud contendrá el motivo de la demanda, los datos básicos del centro, del alumno-a y, brevemente, la descripción de las necesidades que presenta.

Las demandas podrán ser recepcionadas a través del correo electrónico corporativo, por medio del modelo adoptado.

1.1. Origen de la demanda:

- De los Orientadores/as de los Equipos de Orientación, con el conocimiento del Director/a.
- De los Orientadores/as de los Departamentos de Orientación, con el conocimiento del Director/a.
- Del ETPOEP.
- De la Inspección Educativa.
- De otros orígenes: del resto de la comunidad educativa, con el conocimiento del Orientador/a del centro, y de las diferentes instancias de la Administración.

2.- PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA

2.1. Objetivo de la demanda y priorización:

Nuestra intervención se organizará teniendo en cuenta, para la respuesta, los criterios de priorización que fija la normativa vigente:

- a) Grado de la necesidad del alumno o alumna y la disponibilidad o no de recursos en el centro educativo para responder a la misma o derivada de la gravedad del caso.
- b) Alumnado escolarizado en el segundo ciclo de la Educación Infantil. Especialmente, el acceso al 2º ciclo.
- c) Fecha en que es realizada la solicitud de intervención, priorizándose los periodos de matriculación en la realización de la evaluación psicopedagógica y dictamen de escolarización.

2.2. Calendario:

Para la planificación de la respuesta, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Fecha de recepción de la demanda.
- Fecha estimada de inicio de la respuesta (comunicación a los demandantes de nuestra planificación aproximada).
- Seguimiento de los casos que, por sus especiales características, el EOE-E lo considere necesario.

2.3. Personas con quien contactar y tipo de contacto:

- **Orientador/a de referencia.** Siempre, para recogida de información, análisis conjunto, intervención conjunta en su caso y aporte de valoraciones y respuestas.
- **Director/a del centro educativo.** Siempre, a efectos de conocimiento de nuestra intervención y a través del Orientador/a de referencia para las posibles modificaciones organizativas y curriculares que conlleve nuestra intervención.
- Otras personas que originen la demanda. Siempre para aclarar demanda, formas de respuestas y profesionales que se deben implicar.

3.- ACTUACIÓN

Desarrollamos actuaciones de dos tipos:

a) Actuaciones a demanda:

- Las que surgen a lo largo del curso.
- Se organizarán según las prioridades establecidas en el punto 2.1.

b) Actuaciones sistemáticas:

Las que se establecen al principio de curso, procedentes de Instrucciones de la Consejería, la Delegación de Educación o el ETPOEP.

4.- DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- A quien realizara la demanda.
- Al Orientador/a de referencia, siempre.
- Al Director/a del centro, bien de manera explícita o a través del Orientador/a de referencia.

5.- EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA

Intervinientes y procedimiento:

- La **evaluación externa** de las intervenciones del EOE-E se efectuará a partir de las revisiones trimestrales de los diferentes EOE-Comarcales y DO, así como de sus respectivas memorias finales.
- La **evaluación interna** del EOE-E la hará el propio Equipo en sus revisiones trimestrales de su Plan de Trabajo y en la Memoria Final. La evaluación de cada uno de los casos se anotará en la correspondiente ficha de demanda y respuesta.

SOLICITUD DE INTERVENCIÓN DEL EOE ESPECIALIZADO

1. FECHA DEMANDA:			
ÁREA SOLICITADA	Discapacidad Auditiva <input type="checkbox"/>	Discapacidad Motórica <input type="checkbox"/>	AACCII <input type="checkbox"/>
	Atención Temprana <input type="checkbox"/>	Trastornos Generalizados del Desarrollo <input type="checkbox"/>	Dificultades de Aprendizaje <input type="checkbox"/>
			Trastornos Graves de Conducta <input type="checkbox"/>

2. DATOS DEL CENTRO Y ORIENTADOR/A		
CENTRO EDUCATIVO	LOCALIDAD	TELÉFONO
ORIENTADOR/A	EOE <input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/>

3. DATOS DEL ALUMNO/A			
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	ETAPA	NIVEL
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL			TELÉFONO

4. MOTIVO DE LA DEMANDA		
Colaboración y asesoramiento en la Evaluación Psicopedagógica y funcional del alumno o alumna		
Colaboración y asesoramiento en la realización del Dictamen de Escolarización		
Asesoramiento sobre técnicas, métodos y recursos apropiados para la acción educativa en el marco escolar y/o familiar		
Asesoramiento en el diseño de Adaptaciones Curriculares		
Solicitud de dotación de material específico		
Información en el ámbito de las NEAE de este alumno o alumna (Características, necesidades, etc.)		
Otros (Descripción concreta de la demanda)		

5. Otros datos relevantes y observaciones (medidas previas adoptadas, adaptaciones, medicación, contexto familiar, etc.)*

*Adjuntar cuanta documentación se considere pertinente del alumno o alumna en cuestión o del caso sobre el que consulta o demanda asesoramiento

6. LUGAR, FECHA, SELLO Y FIRMAS	
En _____ a _____ de _____ de 20 ____	
EL DIRECTOR / LA DIRECTORA	EL ORIENTADOR / LA ORIENTADORA
Fdo.: _____	Fdo.: _____

A CUMPLIMENTAR POR EL EOE ESPECIALIZADO				
F-R		F-S	Finalizada	E

Área Auditiva: 953 365506 (Corporativo:232506)	Área AACCI: 953 366641 (Corporativo: 280641)
Área TGC: 953 365506 (Corporativo: 232506)	Área Motora: 953 366641 (Corporativo: 280641)
Área TGC-DIA: 953 366381 (Corporativo: 230381)	Área TGD: 953 366381 (Corporativo: 230381)
Área AT: 953 366289 (Corporativo: 230289)	



ANEXO I**CONTENIDO DEL INFORME DE DERIVACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD****1. Datos personales.**

- Nombre y apellidos.
- Fecha de nacimiento.
- Centro.
- Curso.
- Datos de los padres, madres o tutores o guardadores legales,

2. Síntesis de la evaluación psicopedagógica.**2.1. Información relevante en relación con:**

- Aspectos cognitivos:
- Aspectos socio-afectivos:
- Aspectos de la comunicación y el lenguaje:

2.2. Relación de pruebas aplicadas.**2.3. Rendimiento escolar.**

(Indicar si el rendimiento es adecuado en relación con el curso, ciclo y grupo-clase en el que se escolariza)

Adecuado

No adecuado

Otros (indicar cualquier otro aspecto relevante en relación con el proceso de aprendizaje):

CANTABRIA



GOBIERNO
de
CANTABRIA

Consejería de Educación,
Cultura y Deporte
DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN E INNOVACIÓN
EDUCATIVA



Faint text of the Government of Cantabria

ANEXO II. SOLICITUD DE COLABORACIÓN AL EAEC

Datos de contacto: *Equipo Específico de Atención a las Alteraciones de las Emociones y Conducta*. Dirección: c/ Poeta Gerardo Diego, 40. 39011 Santander.
Tlf.: 942 320 998; e-mail: eaec@educantabria.es

Por favor, debe cumplimentar de forma detallada y amplia todos los apartados, pues resulta indispensable para que el EAEC pueda empezar a intervenir.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

CENTRO:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

E-MAIL:

PERSONAS QUE REALIZAN LA DEMANDA

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

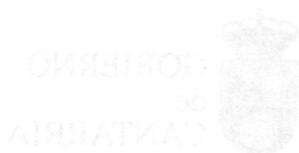
NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

CURSO:

TELÉFONO DE CONTACTO FAMILIAR:

DIRECCIÓN:



3. MOTIVO DE LA SOLICITUD

- a) Descripción de los hechos.
- b) Historia del caso (desde cuándo).
- c) Nivel de intensidad.
- d) Repercusiones en la convivencia.

4. ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

- a) Medidas que se hayan desarrollado con el alumno.
- b) Temporalización de dichas medidas.
- c) Resultados obtenidos.

5. SÍNTESIS DE LAS INFORMACIONES RELATIVAS AL ALUMNO

- a) ¿Cómo le afecta la situación al alumno?:
- b) Relaciones sociales del alumno (relaciones de amistad, relaciones conflictivas con sus iguales, con los adultos...).
- c) ¿Cuáles son sus puntos fuertes?.
- d) ¿Cuáles son sus motivaciones e intereses?.

6. ÁMBITO FAMILIAR

Información relevante para el caso

7. OTRAS INSTANCIAS O SERVICIOS QUE ATIENDEN AL ALUMNO

- a) Que otros profesionales están interviniendo con el alumno, ya sean públicos (Servicios Sociales, Servicios sanitarios) o privados (consulta de psicología, etc).
- b) Actuaciones que lleven a cabo con el alumno y/o familia

Santander a..... de..... de.....

ANEXO III. ACUERDO/COMPROMISO CENTRO EDUCATIVO - EAEC

El EAEC es una estructura de orientación especializada de apoyo a los centros educativos y a las familias en la búsqueda de una adecuada atención al alumnado que presente alteraciones emocionales y de la conducta.

Es imprescindible, para el éxito del Plan de Intervención, posibilitar unos cauces de comunicación y confianza mutuos basados en la colaboración y el trabajo conjunto. Por este motivo, es necesario establecer un compromiso de actuación entre las partes, por lo que:

EL CENTRO SE COMPROMETE A:

- Designar un coordinador que sea el nexo de comunicación entre el centro y el EAEC. Dicho coordinador será el encargado de velar por el cumplimiento de los acuerdos y compromisos realizados con el EAEC. Esta figura será elegida por cada centro, siendo preferentemente el orientador.
- Facilitar las intervenciones del EAEC con el alumnado, profesorado y familias (espacios, tiempos,...).
- Implementar el plan de actuación establecido por el EAEC para el alumno en colaboración con el profesorado y la familia.
- Asistir a las reuniones de coordinación convocadas por el EAEC.
- Comunicar al EAEC de forma inmediata las incidencias que puedan surgir y consensuar con el mismo las medidas (disciplinarias y/o educativas) a tomar.
- El centro educativo y el EAEC se comprometen a no adoptar medidas que no se hayan contemplado en el plan de intervención sin comunicación previa entre ambas partes.

Estas condiciones permitirán el adecuado desarrollo del Plan de Intervención. En caso de que en el transcurso de la puesta en práctica de dicho plan, el EAEC valore la existencia de desajustes en la aplicación de lo establecido, este reconducirá su intervención e incluso, en su caso, podrá suspender el mismo, informando al SIE.

En Santander a.....de.....de.....

Fdo.: Director del centro

Fdo.: Director del EAEC

CASTILLA LA MANCHA

SOLICITUD DE DEMANDA AL SERVICIO DE ASESORAMIENTO Y APOYO ESPECIALIZADO

DATOS DEL CENTRO DEMANDANTE	
CENTRO	
LOCALIDAD	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO/FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	
HORARIO DEL CENTRO	
DIRECTOR/A	
ORIENTADOR/A	

DEMANDA	
PROFESIONAL QUE REALIZA LA DEMANDA	
PROFESIONAL DE CONTACTO (Nombre y cargo)	
HORARIO DE CONTACTO	
DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA (De forma clara y concreta)	

DATOS DEL ALUMNO/A	
NOMBRE Y APELLIDOS (Iniciales de apellidos)	
FECHA DE NACIMIENTO	
CURSO ESCOLAR	
NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR	
MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN	
CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNO/A	
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNO/A	
TUTOR/A	

RESPUESTA EDUCATIVA

MEDIDAS ORGANIZATIVAS PUESTAS EN MARCHA POR EL CENTRO	CENTRO	
	AULA	
RECURSOS HUMANOS DE APOYO DISPONIBLES EN EL CENTRO		
MEDIDAS CURRICULARES ADOPTADAS Y OTRAS ACTUACIONES REALIZADAS POR:	Tutor/a	
	Maestros/as-profesores/as de área o materia	
	Profesor Técnico de Formación Profesional	
	Orientador/a	
	PTFPSC	
	Maestro/a de PT	
	Maestro/a de AL	
	Auxiliar Técnico Educativo	
	Fisioterapeuta	
	TEILSE	
Familia		
RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES PARA DAR RESPUESTA AL ALUMNO/A		
TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS QUE RECIBE EXTERNOS AL CENTRO		
RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO		

DOCUMENTACIÓN ENVIADA (1)

(1) Observación: Se acompañará a la solicitud dicha documentación siempre que exista la conformidad de intercambio de información y datos por parte de la familia.

FECHA DE SOLICITUD:

DIRECTOR/A

ORIENTADOR/A

Fdo.:

Fdo.:

CONFORMIDAD DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y DATOS

D./Dña.: _____,
con D.N.I.: _____, padre, madre, tutor/a legal del alumno/a:
_____.

Expreso mi conformidad con el intercambio de información y de datos entre el centro:
_____ y el centro o centros: _____, así como con
otras entidades educativas, sanitarias y sociales, que posibiliten mejorar la respuesta
educativa de nuestro/a hijo/a.

FECHA DE CONFORMIDAD:

Padre, madre, tutor/a legal

Fdo.:

CASTILLA Y LEÓN



REQUISITOS PARA SOLICITAR LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN A ALUMNOS CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

1. **El alumno estará incluido y validado en la aplicación informática ATDI**, según instrucción de 9 Julio de 2015, en el **Grupo de Alumnado con Necesidades Educativas especiales y Tipología (al menos) de Trastornos Graves de la Conducta**. (El Área de Programas comprueba este requisito y da el visto bueno).

2. En la aplicación informática ATDI deben constar las horas de apoyo recibido por parte de los especialistas del centro PT y AL. (El Área de Programas comprueba este requisito y da el visto bueno).

3. **Solicitud del director**

El Director/a del centro solicitará la intervención del Equipo a la Directora Provincial de Educación.

4. **Expediente de Incorporación** (El documento actualizado se puede descargar en el siguiente enlace: <http://www.educa.jcyl.es/dpvalladolid/es/informacion-especifica-dp-valladolid/area-programas-educativos/atencion-diversidad-convivencia/atencion-alumnado-trastornos-conducta>).

5. La familia debe estar informada y autorizar expresamente la intervención:

Es requisito **imprescindible** la **autorización de padre y madre por escrito, y el compromiso de colaboración en el proceso**, llevando a cabo las propuestas que les haga el Equipo.

Esta autorización está incluida en el Expediente de Incorporación y debe ir

firmada necesariamente por la madre y el padre si ambos tienen la patria potestad o en, su caso, de las personas o instituciones que la tengan legalmente asignada.



INCORPORACIÓN DE ALUMNOS. Proceso y requisitos.

La detección del alumno susceptible de intervención por parte del Equipo de Atención a Alumnos con Trastornos de Conducta en el centro escolar:

Cuando un profesor-tutor, el profesorado en general, el Equipo Directivo o el Departamento de Orientación detectan un alumno que presenta alteraciones de conducta en el centro escolar **deberán establecer medidas y actuaciones para solucionarlos, una de estas medidas será necesariamente la intervención del profesorado de apoyo del centro (PT), solamente en el caso de que estas intervenciones no obtengan resultados se producirá la derivación del alumno al Equipo de Conducta.**

1. La **demanda la realizará el Centro Escolar a través del Orientador del EOE o Departamento de Orientación.**
2. Dicha demanda debe incluir los siguientes documentos:

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA:

- 2.1. **Expediente de incorporación** al Equipo de Atención a Alumnos con Trastornos de Conducta (Modelo de E. Infantil/E. Primaria o de E. Secundaria). Dicho Expediente debe estar **relleno en todos y cada uno de los apartados** que incluye.
- 2.2. Escrito del centro del alumno firmado por el Director/a y dirigido a la Directora Provincial de Educación, en el que **se solicita "expresamente" la intervención del Equipo haciendo constar que el Inspector de Centro ha sido informado.**
- 2.3. Documento (se incluye en el Expediente de Incorporación) en el que la familia del alumno manifieste que se encuentra al corriente de la situación, dando su conformidad para la intervención del Equipo y mostrándose dispuesta a colaborar con él. Es **obligatoria la firma del padre y de la**



madre (progenitor/es que tengan la **patria potestad** en casos de separación).

2.4. **Informe psicopedagógico y social**, elaborado por el E.O.E. o por el Orientador. Dicho informe debe estar **actualizado**.

OTRA DOCUMENTACIÓN:

Adaptaciones Curriculares, si existen, y toda aquella otra documentación (informes médicos, pedagógicos, psicológicos, etc.) que pueda aportarse sobre el alumno. Indicar el nivel de competencia curricular.

3. La demanda de intervención, conteniendo la documentación antes mencionada, se **entregará en la Dirección Provincial de Educación de Valladolid**, el sello de entrada dará constancia de la fecha de dicha entrega).

En caso de que exista alguna **deficiencia documental**, o de otro tipo, será **preciso subsanarla para que la demanda tenga el visto bueno del Área de Programas**, en cuyo caso **la fecha de entrada será la correspondiente a aquella en la que la documentación está completa**.

4. Una vez que el Equipo haya recibido la demanda se procede a la inclusión en "Lista de espera".

CRITERIOS DE INICIO

1. La gravedad del caso.

Teniendo en cuenta los informes añadidos por la propia Administración Educativa (Área de Programas, Inspección) o de otros Servicios de carácter público (Psiquiatría Infanto-Juvenil, Protección a la Infancia, CEAS)

2. El número de alumnos por centro.

Se atenderá un máximo de 2 alumnos por centro simultáneamente.

3. La antigüedad de la demanda.

Determinada por la **fecha** de entrada del Expediente del alumno en el **Registro**. En caso de que la documentación no esté completa **la fecha de**



incorporación en la lista de espera será en la que se entreguen los documentos que falten.

4. No interferir con otro tipo de actuaciones.

1. No llevar a cabo actuaciones que sean propias de otros Equipos y Servicios.
2. No desarrollar actuaciones ya iniciadas por otros Equipos y Servicios.
3. Posibilidad de coordinarse con otros profesionales que trabajen con el alumno, dentro de los principios básicos de trabajo en red.

4. Realizar adecuadas derivaciones, si el caso lo requiere.

5. La edad cronológica del alumno.

Se interviene con alumnos de 3 a 16 años, de los niveles de Educación infantil, E. Primaria y E. Secundaria. Se prioriza, en lo posible, a los alumnos de menor edad.



CURSO ESCOLAR: _____

Expediente de incorporación EQUIPO DE ATENCIÓN A ALUMNOS CON TRASTORNOS DE CONDUCTA



equipo de atención a alumnos con **trastornos de conducta**
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN VALLADOLID

EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

DATOS PERSONALES

NOMBRE				APELLIDOS			
SEXO	HOMBRE	MUJER	FECHA DE NACIMIENTO		DÍA	MES	AÑO
DOMICILIO	CALLE/PLAZA	NÚMERO	email		TELÉFONO		
LOCALIDAD	PISO			D.P.			

CENTRO ESCOLAR			LOCALIDAD CENTRO E.	Email Centro E.		
CURSO			ETAPA	E. INFANTIL	E. PRIMARIA	E.S.O.

ÁREA DE SALUD	ESTE	OESTE	Nº DE HISTORIA	
---------------	------	-------	----------------	--

¡¡¡MUY IMPORTANTE!!! ADJUNTAR A ESTE DOCUMENTO

- (1) Demanda de intervención del centro, firmada por el director, dirigida a la Dirección Provincial
- (2) Informe psicopedagógico y social, actualizado, del EOEP, del sector (Orientador del centro en su caso).
- (3) Adaptación Curricular Individualizada del alumno.
- (4) Otra documentación que se considere de interés.
- (5) Horario del alumno.

**EL ALUMNO ESTARÁ INCLUIDO NECESARIAMENTE EN LA ATDI
(Tipología Trastornos Graves de Conducta)**



A cumplimentar según la INSTRUCCIÓN, de 9 de julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa 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.

	PRINCIPAL	SECUNDARIO
GRUPO	ACNEE	

TIPOLOGÍA

RECURSOS		
	TIENE EL CENTRO	HORAS DE ATENCIÓN SEMANAL AL ALUMNO
PROFESOR/A DE P.T.		
PROFESOR/A DE A.L.		

	ATIENDEN AL ALUMNO	HORAS/SEMANA
APOYO DEL PROFESORADO NO ESPECIALISTA (HORAS DE REFUERZO)		
APOYO DE EDUCACIÓN INFANTIL		
PROFESOR/A DE ED. COMPENSATORIA		

Tiene Adaptación Curricular	NO	SI (Adjuntar)
Nivel de competencia curricular		

OTROS RECURSOS DEL CENTRO		
	ACUDE EL ALUMNO	HORAS/SEMANALES
PROGRAMA DE MADRUGADORES		
COMEDOR ESCOLAR		
ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES		
OTROS.		

Vº Bº Del Área de Programas Educativos

FECHA DE RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN COMPLETA (si es distinta de la de entrada en registro):



DATOS ESCOLARES

INICIO DE LA ESCOLARIDAD															
GUARDERÍA	0 AÑOS	1 AÑOS	2 AÑOS	E. INFANTIL	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS								
ADAPTACIÓN INICIAL AL SISTEMA ESCOLAR															
PROBLEMÁTICA		PROBLEMÁTICA PUNTUAL			NO PROBLEMÁTICA										
OBSERVACIONES															
CAMBIOS DE CENTRO. MOTIVOS															
NO	SI	MOTIVOS	CAMBIO DOMICILIO	DECISIÓN FAMILIAR	DECISIÓN ACADÉMICA										
NÚMERO DE CENTROS EN LOS QUE HA ESTADO ESCOLARIZADO															
ASISTENCIA. AUSENCIAS PROLONGADAS. CAUSAS															
NORMAL	AUSENCIAS PUNTUALES	AUSENCIAS PROLONGADAS	ABSENTISMO	ENFERMEDAD											
OBSERVACIONES															
PROBLEMAS ESCOLARES MÁS DESTACADOS															
EN RELACIÓN CON IGUALES		EN RELACIÓN CON ADULTOS			OTROS										
OBSERVACIONES															
RENDIMIENTO ESCOLAR. RESULTADOS ACADÉMICOS															
POR DEBAJO DE SU CAPACIDAD		AJUSTADO A SUS CAPACIDADES			POR ENCIMA DE SUS CAPACIDADES										
OBSERVACIONES															
HA REPETIDO CURSO (Indicar número de veces)															
		EDUCACIÓN INFANTIL			EDUCACIÓN PRIMARIA						E.S.O.				
NO	SI	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
OBSERVACIONES															
RELACIONES FAMILIA-CENTRO															
INEXISTENTES		INADECUADAS			ADECUADAS										
OBSERVACIONES															
OTROS ASPECTOS RELEVANTES															



RASGOS DE PERSONALIDAD

TEMPERAMENTO			AGRESIVIDAD			SOCIABILIDAD		AFECTIVIDAD	
FÁCIL	DIFÍCIL	RESPUESTA LENTA	AGRESIVA PROACTIVA	AGRESIVA REACTIVA	NO AGRESIVA	SOCIABLE	NO SOCIABLE	AFECTIVO	NO AFECTIVO
OBSERVACIONES									

DATOS EVOLUTIVOS

	NORMAL	RETRASO				NORMAL	RETRASO		
		LIGERO	MEDIO	GRAVE			LIGERO	MEDIO	SEVERO
DEAMBULACIÓN EDAD DE ADQUISICIÓN					SOCIALIZACIÓN	CON IGUALES			
AÑOS MESES						CON ADULTOS SIGNIFICATIVOS			
LENGUAJE EDAD DE ADQUISICIÓN					VÍNCULO				
AÑOS MESES									
AUTONOMÍA	ALIMENTACIÓN				PSICOMOTRICIDAD	FINA			
	ASEO					GRUESA			
	VESTIDO								
ESFÍNTERES	ANAL	D			OBSERVACIONES				
		N							
	VESICAL	D							
		N							

OBSERVACIONES

--



PRUEBAS PSICOLÓGICAS

PRUEBA	FECHA DE APLICACIÓN	ADMINISTRADOR HC/EOEP-DO	RESULTADOS



CUESTIONARIO INICIAL DEL TUTOR

(A rellenar por el E.O.E. junto con el tutor/a)

Tutor/a: _____

Fecha: _____

(1) DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

(1.1.) ¿Cuál es el problema?

(1.2.) ¿Qué hace exactamente el/la alumno/a cuándo se comporta de esa manera?

(2) ÚLTIMO INCIDENTE

Describe lo más exactamente posible lo que vio:



(3) FRECUENCIA

¿Con qué frecuencia suele ocurrir esa conducta? ¿Cuántas veces suele ocurrir por día, semana, hora?

¿Ha observado cambios en la frecuencia? (por ejemplo, de un día a otro, de un momento del día a otro, etc...?)

(4) LOCALIZACIÓN

En el colegio:

- * Aula _____
- * Pasillos _____
- * Patios _____
- * Otras dependencias _____

En otros lugares. ¿Cuáles?:



(5) ANTECEDENTES

¿Qué suele suceder normalmente justo antes de que haga estas cosas?

¿Hay alguna otra cosa en particular que parezca iniciar o provocar estas conductas?

(6) CONSECUENCIAS

(a) ¿Qué medidas se han tomado para que el niño/a deje de comportarse de esa manera?

(b) ¿Cuánto tiempo hace que empezó a intentarse?

(c) ¿Qué resultados se han obtenido?

Tutor/a

(a) _____

(b) _____

(c) _____

Equipo Directivo (especificar quién)

(a) _____

(b) _____

(c) _____

Otros profesores (especificar quién)

(a) _____

(b) _____

(c) _____



LISTADO DE CONDUCTAS

OBSERVADOR: _____ FECHA: _____

Indique las conductas problemáticas del alumno/a ordenadas de mayor a menor importancia y gravedad:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

CUESTIONARIO PARA PROFESORES

(CONNERS/adaptación)

OBSERVADOR: _____ FECHA: _____

Nº	OBSERVACIÓN CONDUCTA EN EL AULA	FRECUENCIA			
		Nunca	Poco	Bastante	Mucho
1(1)	Inquieto constantemente				
2	Tararea y hace ruidos extraños				
3 (7)	Se frustra fácilmente. Las demandas deben realizarse rápidamente				
4	Coordinación pobre				
5(5)	Intranquilo				
6(2)	Excitable, impulsivo				
7(6)	No presta atención, se distrae fácilmente				
8(4)	Incapaz de acabar lo que empieza, corto período de atención				
9	Demasiado serio o triste				
10	Fantasea, se ilusiona				
11	De mal humor o enfadado				
12(8)	Llora con frecuencia o fácilmente				
13(3)	Distrae a los otros niños				
14	Pendenciero, provoca a los demás				
15(9)	Su estado de ánimo cambio rápido y drásticamente				
16	Actúa como un "sabelotodo"				
17	Destructivo				
18	Roba				
19	Miente				
20	Tiene rabietas				
21(10)	Su conducta es explosiva, no se puede predecir				
22					
23					
VALORACIÓN GLOBAL					

ESCALA

Puntúa en la escala cuál sería la gravedad de las alteraciones del comportamiento que el alumno presenta en este momento:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No presenta ninguna alteración del comportamiento

Las alteraciones del comportamiento son aravissimas



CUESTIONARIO DE PROBLEMAS

(EaAtC 2003)

		NO	A VECES	SI
1	Los otros niños se meten con él o se burlan de él.			
2	Es inquieto, se mueve más de la cuenta, no puede permanecer quieto por mucho tiempo.			
3	Roba objetos en casa, la escuela u otros sitios.			
4	Tiende a jugar solo, es más bien solitario.			
5	Obedece, suele hacer lo que le piden los adultos.			
6	Trata bien a los niños/as pequeños.			
7	Su concentración tiende a dispersarse, se distrae con facilidad			
8	Termina lo que empieza, se concentra fácilmente.			
9	Se queja con frecuencia de dolor físico: cabeza, de estómago o de náuseas.			
10	Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto o preocupado.			
1	Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.			
1				
12	Es asustadizo, tiene muchos miedos.			
13	Se mete con frecuencia con otros niños o pelea con ellos.			
14	A menudo se ofrece para ayudar: a los padres, maestros, otros niños...			
15	Esta dispuesto a ayudar cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo.			
16	Es revoltoso y esta continuamente moviéndose.			
17	Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices.			
18	Tiene por lo menos un buen compañero de juegos y actividades.			
19	Se siente a menudo triste, desanimado o lloroso.			
20	Frecuentemente tiene rabietas o mal genio.			
21	Suele caer bien a los otros niños.			
22	Es nervioso ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo.			
23	A menudo miente o engaña.			
24	Piensa las cosas antes de hacerlas.			
25	Se lleva mejor con los adultos que niños.			



DATOS FAMILIARES

Padre

NOMBRE		APELLIDOS					
EDAD	ESTUDIOS	SIN	PRIMARIOS	MEDIOS	SUPERIORES	PROFESIÓN	
TRABAJO ACTUAL		OTROS DATOS					

Madre

NOMBRE		APELLIDOS					
EDAD	ESTUDIOS	SIN	PRIMARIOS	MEDIOS	SUPERIORES	PROFESIÓN	
TRABAJO ACTUAL		OTROS DATOS					

NÚMERO DE HERMANOS	LUGAR QUE OCUPA
NOMBRE DE LOS HERMANOS:	
1. _____	3. _____
2. _____	4. _____

LOCALIDAD		
DOMICILIO, (calle, Nº)	C. POSTAL	
TELÉFONO	Otros Números	
email		

IMPORTANTE

D. _____ y Dña. _____
Padres del alumno/a _____ escolarizado en el centro

_____ hemos sido informados por _____ de la necesidad de que intervenga con nuestro hijo/a el Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta, estando dispuestos a colaborar en aquellos aspectos que el desarrollo de la intervención haga precisos y que nos serán comunicados oportunamente:

- Revisión Paidopsiquiátrica.
- Asistencia al Aula de Tratamiento.
- Asistencia del padre y de la madre a las entrevistas que el EaAtC considere necesarias.

Cuando el incumplimiento de estos compromisos suponga una merma considerable de la eficacia de la intervención del EaAtC, se podrá determinar la exclusión del alumno del programa.

Firmado:

EL PADRE

LA MADRE

En _____, a _____ de _____ del 20 _____

IMPORTANTE: Es imprescindible la firma del padre y de la madre del alumno si ambos tienen la patria potestad.



**Junta de
Castilla y León**

Delegación Territorial de Valladolid

e a | t c

equipo de atención a alumnos con **trastornos de conducta**
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN VALLADOLID

e a | t c

equipo de atención a alumnos con **trastornos de conducta**
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN VALLADOLID

CURSO ESCOLAR _____

EXTREMADURA

ANEXO I

DEMANDA DE COLABORACIÓN DE EQUIPO DE ATENCIÓN TEMPRANA O ESPECÍFICO POR PARTE DE EOEP GENERAL O DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN

EQUIPO AL QUE SE REALIZA LA DEMANDA (indíquese denominación y localidad/provincia):

<input type="checkbox"/> Atención Temprana de
<input type="checkbox"/> Deficientes Auditivos de
<input type="checkbox"/> Deficientes Visuales de
<input type="checkbox"/> Trastornos Generalizados del Desarrollo de
<input type="checkbox"/> Trastornos Graves de Conducta de

EQUIPO GENERAL/DEP. ORIENTACIÓN QUE REALIZA LA DEMANDA:

ORIENTADOR DE CONTACTO:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	CORREO-E:
FECHA DE LA DEMANDA:	

DATOS DEL ALUMNO:

APELLIDOS Y NOMBRE (iniciales):	
FECHA DE NACIMIENTO:	CURSO/ETAPA:
CENTRO EDUCATIVO/LOCALIDAD:	
NOMBRE DEL TUTOR:	

DATOS QUE APORTA EL EOEP GENERAL/DPTO. ORIENTACIÓN:

EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA PREVIA	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso <input type="checkbox"/> En caso afirmativo proporciónese copia del Informe resultante
ENTREVISTA FAMILIAR	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo proporciónese información relevante en documento aparte
INFORMES MÉDICOS	<input type="checkbox"/> Informe fonoaudiológico <input type="checkbox"/> Informe oftalmológico con indicaciones de agudeza y campo visual <input type="checkbox"/> Salud Mental Infanto-Juvenil <input type="checkbox"/> Otros informes clínicos (indíquese en su caso)
INTERVENCIÓN DE OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/> Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Otros (especifíquese)
OTRAS INFORMACIONES	Escalas de desarrollo Registro de conductas desajustadas Registro de observación

TIPO DE AYUDA QUE SE SOLICITA:

<input type="checkbox"/> Orientación sobre pruebas psicopedagógicas
<input type="checkbox"/> Colaboración en la evaluación psicopedagógica
<input type="checkbox"/> Colaboración en la organización de la respuesta educativa
<input type="checkbox"/> Orientación sobre materiales curriculares o equipamiento específico
<input type="checkbox"/> Asesoramiento en adaptaciones curriculares
<input type="checkbox"/> Solicitud de ayudas técnicas y materiales específicos
<input type="checkbox"/> Seguimiento de alumnos
<input type="checkbox"/> Orientaciones a la familia
<input type="checkbox"/> Orientaciones al profesorado
<input type="checkbox"/> Otra/s (Especifíquese):

El Director del EOEP/Jefe Dpto. Orientación,

El Orientador,

Fdo.:

II

Fdo.:

GALICIA

FICHA PARA SOLICITUDE DE INTERVENCIÓN DO EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESPECÍFICO (EOE)

Destinatario EOE de

Don/Dona

en calidade de

do centro

co teléfono de contacto

e co correo electrónico

@edu.xunta.es.

SOLICITA a intervención do/a especialista de:

Audición e Linguaxe

Discapacidades Motoras

Traballo Social

Trastornos de Conduta

Sobredotación Intelectual

Or. Vocacional e Prof.

Discaps. Sensoriais

TXD (Tr. Espectro Autista)

Sen especificar

Polo seguinte **MOTIVO**:

Asesoramento e apoio ao departamento de orientación.

Información sobre recursos e materiais para responder ás necesidades educativas.

Colaborar na avaliación psicopedagóxica por estimar necesaria a intervención dun profesional externo ao centro.

Contribuir á formación especializada do profesorado no ámbito das necesidades educativas especiais.

Colaborar con outros servizos educativos e sociais no ámbito das competencias da especialidade.

Outras (especificar)

NO CASO DE SOLICITUDE DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellidos e Nome:

Data de nacemento:

A familia autoriza esta intervención:

Teléfono contacto coa familia

DATOS ESCOLARES:

Está escolarizado/a no Centro

Etapas

Ciclo

Nivel/curso

sendo o/a seu/súa profesor/a titor/a

Teléfono do centro

* **Axuntarase informe psicopedagóxico do Departamento de Orientación.**

* O Documento unha vez impreso deberá ser asinado e remitido segundo o procedemento establecido para o efecto.

ACTUACIONES REALIZADAS DESDE O CENTRO EDUCATIVO

ALUMNADO

- Avaliación psicopedagóxica
- Reforzamento educativo
- Repetición
- Flexibilización
- Adaptación curricular
- Outras (especificar)

PROFESORADO

- Asesoramento
- Formación
- Pautas de actuación
- Outras (especificar)

FAMILIA

- Asesoramento
- Pautas de actuación
- Outras (especificar)

INTERVENCIONES DE SERVICIOS EXTERNOS AO CENTRO

- SERGAS
- Atención temperá
- Saúde mental
- Entidades privadas
- Asociacións
- Outras (especificar)

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA: (Síntese da avaliación psicopedagóxica e información relevante)

ESPECIFICACIÓN E CONCRECIÓN DA DEMANDA AO E.O.E. (Tanto se a solicitude de intervención é de tipo xeral como individual)

En

Vº e Prace do/a O/A Director/a

O/A Xefe/a do Departamento de Orientación

Vº e Prace do/a Inspector/a do Centro

Asdo.:

Asdo.:

Asdo.:

(selo do Centro)

* Axuntarase informe psicopedagóxico do Departamento de Orientación.

* O Documento unha vez impreso deberá ser asinado e remitido segundo o procedemento establecido para o efecto.

ISLAS BALEARES

INTERVENCIONS REALITZADES

- Tutor/a:	Email:
- Equip de suport:	Email:
- Orientador/a:	
- EOEP:	
- Altres professionals del centre:	
- Intervenció de serveis externs de l'àmbit educatiu, serveis socials comunitaris i salut, Servei de Protecció de Menors (SPM), Direcció General de Menors (DGM), serveis especialitzats, altres).	
Professionals i servei:	Email:

RESULTATS DE LES INTERVENCIONS REALITZADES

--

ALTRES ASPECTES RELLEVANTS A TENIR EN COMPTE

--

TIPUS D'INTERVENCIÓ QUE ES SOL·LICITA DE L'EAC

--

SIGNATURA CONFORMITAT PER TRASPÀS INFORMACIÓ (FULL CAPDI)

SI

NO

Director/a del centre

Professional/s de l' EOEP / Orientador/a del DO

Lloc i data:

Nom i llinatges del pare/mare o tutor/a o representat legal

Es dóna per assabentat/da de la demanda d'intervenció de l'Equip d'Alteracions del Comportament i manifesta la seva:

- CONFORMITAT
- DISCONFORMITAT

i estic disposat/da a col·laborar

....., a d' de 201.....

Signatures:

En els casos de custòdies compartides, cal que signin els dos.

MADRID

**INFORME DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA
ESPECÍFICO**

Nombre y apellidos del alumno

El EOEP Específico de

En base a las necesidades educativas especiales del alumno/a y las características de la respuesta educativa que requiere, considera adecuada la escolarización en:

.(1) Discapacidad motora o auditiva

- Colegio Ordinario con Apoyos -
- Colegio de Escolarización Preferente (1) -
- Centro de Educación Especial -

En caso de alumnado con trastorno generalizado del desarrollo se considera que reúne las condiciones para su posible incorporación al programa experimental de escolarización preferente.

En, a..... de de 200....

Fdo:..... Fdo:..... Fdo:.....

Vº Bº del Director/a del EOEP Específico

Fdo:.....

MURCIA



SOLICITUD DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA EN PROBLEMAS GRAVES DE CONDUCTA Y/O ADAPTACIÓN

1. Datos del centro escolar:

Denominación:
 Dirección: Localidad:
 Teléfono y Fax:
 Tutor/a:
 Director/a:
 EOEP de referencia (centros de Ed. Infantil y Primaria):

2. Datos de identificación del alumno:

Nombre y apellidos:
 Fecha de nacimiento: Curso y grupo:

3. Motivo de la solicitud *(Se deben especificar las conductas inadecuadas del alumno y la fecha aproximada de aparición de las mismas)*

CONDUCTA	FECHA INICIO

Se deben incluir copias de los partes de incidencia, amonestaciones, ... impuestas al alumno por su conducta a lo largo del presente curso escolar.

4. Medidas adoptadas por el centro para afrontar la problemática:

4.1. Actuaciones que inciden directamente en el alumno (medidas educativas de corrección, apoyo, tutoría,...) *Se deben especificar exactamente las actuaciones desarrolladas, ordenadas cronológicamente.*

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN	
Fecha:	Objetivos planteados:
	Procedimiento de aplicación:
	Resultados obtenidos:
	Personal implicado:
Fecha:	Objetivos planteados:
	Procedimiento de aplicación:
	Resultados obtenidos:
	Personal implicado:



4.2. Actuaciones con la familia (orientaciones, acuerdos,...)

ACTUACIÓN	ACUERDOS	GRADO CUMPLIMIENTO
Fecha:		
Fecha:		
Personas implicadas en la coordinación con la familia:		

4.3. Actuaciones que inciden sobre el contexto del aula y del centro (establecimiento de apoyos, modificación curricular y/o metodológica, ...)

ACTUACIÓN	RESULTADO
Fecha:	
Fecha:	

4.4. Otras medidas (intervención de Servicio de Inspección, Servicios Sociales Municipales, Servicio de Protección de Menores, Servicio de Familia...) *Se debe describir la medida y adjuntar copia de la información que se posea sobre las mismas.*

SERVICIO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA

5. Información sobre actuaciones realizadas por el correspondiente servicio de orientación. *Se adjuntará informe del orientador/a en el que se pongan de manifiesto las características cognitivas, emocionales, sociales, nivel de competencia curricular y estilo de aprendizaje etc., del alumno que puedan estar influyendo en el comportamiento que presenta.*

6. Información sobre Salud Mental:

- Acude o ha acudido el alumno a su Centro de Salud Mental

	CENTRO	FECHA INICIO	FECHA ÚLTIMA CONSULTA	PSIQUIATRA / PSICÓLOGO
SI				
NO				

Si ha sido diagnosticado o está siendo atendido por algún profesional de Salud Mental se debe adjuntar la documentación disponible sobre diagnóstico, medicación, orientaciones terapéuticas,...



7. **Personal de referencia.** Indicar quiénes son, en el centro educativo, las personas que pueden aportar más información sobre el alumno.

8. **Solicitud de intervención.** Marcar sólo una casilla.

MARCAR X	SERVICIO DE APOYO	CAUSAS ASOCIADAS AL PROBLEMA DE COMPORTAMIENTO
	Equipo Específico de Convivencia Escolar.	Problemas de comportamiento no vinculados a discapacidad.
	Centros de Educación Especial y de Recursos.	Problemas de comportamiento asociados a discapacidad o enfermedad mental grave.

9. **Observaciones.** Puede incluirse cualquier otra información que se considere de interés no recogida anteriormente.

Fecha:

Director /a

Orientador/a - PTSC

Fdo.:

Fdo.:

NOTA: Este protocolo deberá completarse en todos sus campos y deberá incluir, si procede, la documentación de la que se hace referencia en cada caso. Una vez cumplimentado debe enviarse al correo electrónico Correo-e: 30400009@murciaeduca.es

