

Els trastorns emocionals greus a l'escola pública de les Illes Balears

David Sánchez

Cristina Piña

RESUM

Presentam una introducció als trastorns emocionals greus (TEG) a l'escola pública de les Illes Balears definint què és el trastorn emocional greu en l'àmbit educatiu. Així, determinarem les seves causes i efectes, analitzant els seus equivalents clínics i la seva incidència a les Illes Balears. Aprofundirem en el conflicte competencial que hi ha entre el sector sanitari i educatiu a l'hora de valorar i diagnosticar un TEG, fent menció dels diferents serveis de coordinació que s'han creat al respecte i dels diferents reptes que tenen al davant la coordinació educativo-sanitària. A partir d'aquí determinarem quines són les conseqüències d'aquesta manca de coordinació i acabarem amb un exemple pràctic d'un cas TEG a l'escola pública de les Illes Balears i quines són les passes a seguir, ja que no existeix un protocol d'actuació davant una problemàtica tan complexa.

RESUMEN

Presentamos una introducción a los trastornos emocionales graves (TEG) en la escuela pública de las Islas Baleares definiendo qué es el trastorno emocional grave en el ámbito educativo. Así, determinaremos sus causas y efectos, analizando sus equivalentes clínicos y su incidencia en las Islas Baleares. Profundizaremos en el conflicto competencial que hay entre el sector sanitario y educativo a la hora de valorar y diagnosticar un TEG, haciendo mención a los diferentes servicios de coordinación que se han creado al respecto y a los diferentes retos que tienen delante la coordinación educativo-sanitaria. A partir de aquí determinaremos cuáles son las consecuencias de esta falta de coordinación y acabaremos con un ejemplo práctico de un caso TEG en la escuela pública de las Islas Baleares y cuáles son los pasos a seguir, ya que no existe un protocolo de actuación ante una problemática tan compleja.

I. INTRODUCCIÓ

Un dels grans reptes dels orientadors/es a l'escola pública de les Illes Balears és desenvolupar una orientació de qualitat que tenguim com a fonament l'atenció a la diversitat mitjançant el foment de la inclusivitat de l'alumnat NESE (necessitats específiques de suport educatiu) dins el model d'escola ordinària, sempre que es pugui. D'aquesta manera, educar en la diversitat vendria determinat per: "assumir que infants que tenen diferents característiques han d'educar-se junts i prendre les decisions necessàries perquè això sigui possible" (Vila i Vila, 2009, 6).

Objectius tan valuosos i que apareixen com a clau del nou model orientador a l'escola pública de les Illes Balears es topen amb una realitat difícil de desenvolupar, sobretot quan parlem d'alumnat que presenta no només problemes en l'àmbit educatiu sinó també en l'àmbit clínic/sanitari; ens referim a l'alumnat de necessitats educatives especials (NEE). És important manifestar que per a atendre i valorar aquest tipus d'alumnat hi ha d'haver una coordinació més que necessària entre el sector educatiu/sanitari que a vegades és difícil d'aconseguir, ja que els seus contextos d'actuació són totalment diferents i cada professional ha de tenir clar el seu àmbit d'actuació, sense alterar la labor de la contrapart. És més, a causa d'aquest conflicte competencial educatiu/sanitari, han aparegut diferents serveis que tenen entre les seves funcions millorar-ne la coordinació i s'han

elaborat protocols d'actuació en els quals queden establertes les pautes d'actuació de cada una de les parts per a evitar confusions o malentesos professionals. Però, ¿què passa quan no hi ha un protocol d'actuació clar i tenim un problema educatiu important, com per exemple els TEG (trastorns emocionals greus), que poden arribar a ser molt disruptius a classe per mor de problemes emocionals que es donen dins àmbits distints de l'educatiu i que han d'estar diagnosticats clínicament? La resposta és un problema orientatiu important, atès que l'orientador/a dependrà d'altres professionals per a poder determinar els seus dictàmens i valoracions educatives.

D'aquesta manera, ens proposam introduir-nos en el concepte de trastorn emocional greu a l'escola pública de les Illes Balears. Analitzarem els diferents tipus de valoració de necessitats/diagnòstics que pot presentar l'alumnat amb necessitats educatives especials i en especial el TEG (trastorn emocional greu). Definirem què és el trastorn emocional greu en l'àmbit educatiu. Per una altra banda, determinarem com es coordina el sector sanitari i educatiu davant l'augment dels TEG i els seus reptes, determinarem les seves causes i efectes, estudiarem el seu equivalent en l'àmbit clínic i, per acabar, analitzarem un cas pràctic de TEG a un CEIP de les Illes Balears i determinarem les passes a seguir, ja que existeix un protocol específic al respecte.

2. DEFINICIÓ DE TRASTORN EMOCIONAL GREU EN L'ÀMBIT EDUCATIU

No ha estat una labor fàcil trobar una definició clara de TEG (trastorn emocional greu) en l'àmbit educatiu, en primer lloc perquè hi ha poca bibliografia al respecte i, sobretot, perquè aquest terme engloba en un sol concepte educatiu un ampli ventall de categories que sí que estan previstes en l'àmbit clínic. Així, les primeres definicions emprades provenen de la doctora Eli Bower el 1958 als EUA. Segons la definició d'aquesta investigadora, la qual ha estat acceptada amb petits matisos pel Departament d'Educació dels EUA i la seva Llei per a l'educació d'individus amb discapacitats (IDEA),¹ un trastorn emocional greu en l'àmbit educatiu ve determinat per una incapacitat per aprendre que no es pot explicar per factors intel·lectuals, sensorials o de salut; la incapacitat de construir o mantenir relacions interpersonals satisfactòries amb els companys i professorat; un tipus de comportament o sentiments inapropiats en circumstàncies normals; un estat d'ànim, general i generalitzat, d'infelicitat o depressió; una tendència a desenvolupar símptomes físics o temors associats a problemes personals o escolars.

Per una altra banda, a les Illes Balears seguim emprant la definició de Bower, malgrat hagin passat quasi seixanta anys del seu pronunciament. Així, Terrassa, Torres, Jaume, Vallés i Navarro (2006) de l'EOEP (Equip d'orientació educativa i psicopedagògica) d'Inca el 2006 i l'EOEP Palma I per Pazos (2016) segueixen emprant aquesta definició que ve determinada bàsicament per:

- Una incapacitat d'aprendre que no pot explicar-se mitjançant factors intel·lectuals, sensorials o de salut.
- Una incapacitat de formar o mantenir relacions interpersonals amb els companys i professorat.

¹ Vegeu <https://www.mcoe.org/deptprog/SPED/Documents/Brochures/ED%20Level%20of%20Services_SPAN.pdf>

- Comportament o sentiments inapropiats, inadequats.
- Un estat general de descontent o depressió.
- Una tendència a desenvolupar símptomes físics o temors associats amb els problemes personals o de l'escola.

D'aquesta manera, podríem definir el trastorn emocional greu en l'àmbit educatiu com una alteració de la personalitat que afecta emocionalment l'alumnat, provocant un descontent o tristor que incidirà no només en el terreny d'aprenentatge sinó també en l'àmbit anímic en general, la qual cosa pot fomentar l'aparició de conductes disruptives, agressives, negativistes desafiants, de control de la ira o tendències suïcides i acabar en estats d'ansietat o depressius, que afecten negativament el procés d'ensenyament-aprenentatge, entre d'altres.

3. CAUSES DEL TRASTORN EMOCIONAL GREU

Revisant la documentació bibliogràfica envers les causes del trastorn emocional greu (TEG), corroboram les afirmacions de Terrasa, Torres, Jaume, Vallés i Navarro (2006), els quals afirmen que no existeix una causa única per a explicar aquest trastorn. Partint de les afirmacions d'aquests autors, podem manifestar que les causes més habituals del TEG poden venir determinades per diferents factors:

- **Factors biològics/genètics.** Alguns investigadors com Trucco (2002) expliquen que els trastorns emocionals poden venir determinats per una predisposició genètica. Altres investigadors com Solange, Cedeño i Escobar argumenten que el component biològic és un aspecte significatiu en el desenvolupament neuronal i físic, ja que durant el procés de gestació la genètica incidirà en la formació del cervell, donant-li una estructura única i organitzada; és a dir, si aquest procés s'interromp per causes externes, com poden ser malalties, abús de substàncies o mala nutrició, el desenvolupament normal del fetus pot veure's compromès de manera significativa (Solange, Cedeño i Escobar, 2018).
- **Factors de caràcter personal.** Els factors de caràcter personal venen determinats per múltiples variables com poden ser la baixa autoestima, la baixa tolerància a la frustració, negativisme, aïllament, autoexigència, entre d'altres. Algunes persones tenen pensaments negatius continuats i locus de control extern, la qual cosa augmenta la probabilitat de patir un trastorn emocional greu. Investigadors de prestigi com Jadue manifesta: "Alts nivells d'ansietat redueixen l'eficiència en l'aprenentatge, ja que disminueixen l'atenció, la concentració i la retenció amb la conseqüent deterioració en el rendiment escolar" (Jadue, 2000, 74).
- **Factors familiars.** Quan Terrasa, Torres, Jaume, Vallés i Navarro (2006) fan referència als factors familiars destaquen variables com la desestructuració familiar, historial familiar, abusos i models parentals inadequats. Hem pogut corroborar com en una majoria de casos apareixen trastorns emocionals greus en alumnes que tenen un problema de desestructuració familiar significativa

i on actuen serveis socials per aquest motiu. Per una altra banda, King, Mietz i Ollendik (1995) assenyalen que: “Las experiencias familiares pueden influir en la manera como el niño se percibe a sí mismo, su capacidad de control emocional y conductual, y estas cogniciones pueden contribuir a que se desarrolle y se mantenga la ansiedad” (King, Mietz i Ollendik, 1995, citat a Jadue, 2000, 79). També Suárez i Vélez (2018) en parlar d'estils parentals manifesten que aquells estils que són positius fomenten la intel·ligència emocional, la qual és una variable significativa que incideix en el desenvolupament integral del nin i els permet adquirir habilitats socials que incidiran significativament en el seu desenvolupament social.

- **Factors socioculturals.** Entre els factors socioculturals més importants, com bé especifiquen Terrasa, Torres, Jaume, Vallés i Navarro (2006), podríem trobar: la influència dels mitjans de comunicació i els valors culturals o de grup. D'altra banda, Rodríguez (2017, 267) en parlar de mitjans de comunicació argumenta que: “cumplen una función importante en la sociedad. Contribuyen a transmitir ideas, costumbres, creencias, hábitos, papeles, actitudes, opiniones, valores, modas, etc. Su capacidad de penetración en los diferentes espacios vitales va en aumento y no solo a través de la información, sino también a través de la diversión y el entretenimiento”.
- **Factors sociocontextuals i d'índole sexual.** Entre els factors sociocontextuals i d'índole sexual més importants que repercuteixen en el trastorn emocional greu podríem citar: l'abús sexual, les pèrdues afectives. Per una altra banda, almenys un 80 % de les víctimes d'abús sexual sofriran conseqüències negatives a nivell psicològic i educatiu. En els nins, el grau de culpabilització i les reaccions davant aquesta situació repercutiran en el terreny emocional, educatiu i social, i en les nines les reaccions normalment solen ser ansioso-depressives (Echeburúa i Corral, 2006).
- **Factors escolars.** L'escola és el segon factor més important de socialització després de la família, ja que l'alumne hi passarà gran part dels primers anys de vida. Com sabem, actualment l'educació obligatòria a l'Estat espanyol és fins a 4t d'ESO (educació secundària obligatòria) i els nins hi arriben amb 15-16 anys, i és precisament a l'escola on els alumnes aprenen mecanismes d'integració social, els quals seran de vital importància quan provenen de famílies desestructurades (Rodríguez Molinero, 2017). És important assenyalar que els factors escolars poden incidir també en els trastorns emocionals greus com poden ser: mesures disciplinàries traumàtiques, conflictes entre iguals, conflictes amb el professorat, el fracàs escolar i falses expectatives.

4. CONSEQÜÈNCIES DEL TRASTORN EMOCIONAL GREU

La majoria dels alumnes que presenten dificultats emocionals i conductuals presenten alteracions significatives en el desenvolupament cognitiu, psicomotor o emocional, i apareix una de les primeres problemàtiques a la qual han de fer front tots els orientadors/es: la manca de categories diagnòstiques educatives específiques per a cada trastorn (Jadue, 2002) i que descriurem més endavant. És necessari destacar la importància de l'educació emocional, la qual es pot definir com un procés educatiu, continu i permanent, l'objectiu del qual és maximitzar el desenvolupament competencial a nivell emocional com a element imprescindible del desenvolupament humà, ja que jugarà un paper important en la seva vida i augmentarà el seu benestar personal i social (Bisquerra,

2014). D'aquesta manera, resulta evident que els alumnes aprenen millor quan estan motivats i són capaços de controlar els seus impulsos, fent-se més autosuficients i amb més capacitat i iniciativa pròpia; o el que és el mateix, una competència emocional desenvolupada. Per tant, seria necessari que l'escola i el procés d'ensenyament-aprenentatge tingués en compte aquestes competències i les integràs en el seu currículum (Bisquerra i Pérez, 2007). D'altra banda, les conseqüències de no tenir una competència emocional desenvolupada són l'aparició de trastorns emocionals greus que vindran determinats per factors psicològics que predisposen al baix rendiment acadèmic, al fracàs educatiu i a la consegüent deserció escolar.

Per una altra banda, l'OMS (2019) manifesta que la majoria dels trastorns emocionals sorgeixen durant el període adolescent i que, a més de la depressió o l'ansietat, els adolescents també experimenten irritabilitat excessiva, frustració o ràbia i això provoca canvis ràpids i inesperats en l'estat anímic. A més, els adolescents també poden patir símptomes físics relacionats amb l'emoció i somatitzar físicament els problemes amb l'aparició de mal de panxa, cefalees, nàusees...

Cal recordar que, a nivell mundial, la depressió és una de les causes principals de malaltia entre els adolescents seguida de l'ansietat. A part, com hem comentat anteriorment, els trastorns emocionals poden afectar de manera greu el desenvolupament de l'adolescent i, per tant, desenvolupar un baix rendiment escolar (OMS, 2019).

5. EL TRASTORN EMOCIONAL GREU I EL SEU EQUIVALENT CLÍNIC

Un dels aspectes més importants que s'han de tenir en compte a l'hora d'introduir-nos en el trastorn emocional greu és saber que el terme en l'àmbit educatiu té nombrosos equivalents en l'àmbit clínic, la qual cosa dificulta la labor de l'orientador/a a l'hora de valorar l'alumnat. Entre els seus equivalents més importants, emprant el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en primer lloc i el CIE-10 (Classificació Internacional de malalties, versió espanyola) en segon lloc,² podríem citar:

-Espectre de l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics. Segons Montaña, Nieto i Mayorga (2013): "La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico que perjudica significativamente el funcionamiento del individuo que lo padece, afectando la percepción, el pensamiento, la afectividad y la conducta; de la misma manera, deteriora de manera importante la interacción social y familiar, además de diversas funciones a nivel neurológico, 4,1,1". D'aquesta manera, trobaríem diferents diferents trastorns com:

301.22 (F21) Trastorn esquizotípic (de la personalitat)

297.1 (F22) Trastorns de deliris

298.8 (F23) Trastorn psicòtic breu

295.40 (F20.81) Trastorn esquizofreniforme

² Extret del Servei d'Atenció a la Diversitat / Conselleria d'Educació i Universitat de les Illes Balears.

- **Trastorn bipolar i trastorns relacionats.** Segons López (2008): “El trastorno bipolar es un trastorno del estado de ánimo de larga evolución, en el que los episodios depresivos se ven interferidos por la aparición de otros episodios caracterizados por un estado de ánimo elevado (euforia excesiva), expansivo (hiperactividad anómala) o irritable, 83”.
- **Trastorn depressiu.** El trastorn depressiu major es pot definir com: “episodios determinados de al menos dos semanas de duración durante los cuales existe ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades” (DSM V, 2013). Per una altra banda, Aguilera i Muñoz (2017, 1,27) manifesten: “Estos síntomas, claves para realizar el diagnóstico, se acompañan según el caso de pérdida/aumento del peso y/o del apetito, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, pérdida de energía, sentimiento excesivo de inutilidad o culpabilidad, dificultades para concentrarse o tomar decisiones y pensamientos de muerte recurrentes, que pueden incluir ideación suicida estructurada o no”.
- **Trastorns d'ansietat.** Segons Sánchez (2014): “l'ansietat és un sentiment de neguit, de tensió nerviosa, causat principalment per l'espera d'un esdeveniment futur o incert, el qual pot arribar a desencadenar estats neuròtics”.³ Entre els trastorns d'ansietat més importants hi ha:

309.21 (F93.0) Trastorn d'ansietat per separació

313.23 (F94.0) Mutisme selectiu

300.29 Fòbies específiques

300.23 (F40.10) Trastorn de l'ansietat social (fòbia social)

300.01 (F41.0) Trastorn de pànic

300.22 (F40.00) Agorafòbia

300.02 (F41.1) Trastorn d'ansietat generalitzada

- **Trastorn obsessiu compulsiu i trastorns relacionats.** “El Trastorn Obsessiu-Compulsiu (TOC) es caracteritza per la presència d'obsessions recurrents i/o compulsions que causen una marcada interferència a la vida diària de la persona que ho pateix. Una obsessió és un pensament o imatge intrusiu i repetitiu que normalment és rebutjat pel pacient. Una compulsió és un acte o ritual, mental o motor, que el subjecte es veu obligat a realitzar per neutralitzar l'obsessió i/o per sentir-se millor” (Andrés, 2007, 9). Entre els més importants, destacaríem:

300.3 (F42) Trastorn obsessiu compulsiu

300.7 (F45.22) Trastorn dismòrfic corporal

300.3 (F42) Trastorn d'acumulació

312.39 (F63.3) Tricotil·lomania

312.39 (F63.3) Trastorn d'excoriació

³ Vegeu el Diccionari Enciclopèdic de Medicina, <<http://www.medic.cat>>.

- **Trastorns relacionats amb traumes i factors d'estrès.** Castro (2011) a la seva investigació “Trastorno por estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato familiar: directo y exposición a violencia de género” defineix l'estrès com: “una serie de procesos fisiológicos y psicológicos, que se desarrollan cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del individuo para poder satisfacerlas, y cuando el fracaso en lograrlas tiene consecuencias importantes percibidas por la persona” (Fernández-Baena, 2007, 41). Per una altra banda, defineix l'experiència traumàtica com: “la persona se enfrenta a unas circunstancias de proporciones sísmicas, porque hacen temblar las bases en que se fundamentan las asunciones de la persona sobre el mundo y sobre ella misma, y suelen llevar a cuestionarse y re-valorar muchas de las asunciones básicas que se mantenían anteriormente” (Calhoun, 1998; Calhoun i Tedeschi, 1998, 47). Entre els traumes i factors d'estrès podríem destacar:

313.89 (F94.1) Trastorn de vincle reactiu

313.89 (F94.2) Trastorn de relació social desinhibida

309.81 (F43.10) Trastorn d'estrès posttraumàtic

308.3 (F43.0) Trastorn d'estrès agut

309 Trastorns d'adaptació (cal especificar-ne la gravetat)

Altres trastorns no tan generalitzats en l'àmbit escolar però igual d'importants són:

- **Trastorns dissociatius**
- **Trastorns de símptomes somàtics i trastorns relacionats**
- **Trastorns de l'excreció**
- **Trastorns del son i la vigília**
- **Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius**

6. INCIDÈNCIA DEL TRASTORN EMOCIONAL GREU A LES ILLES BALEARS

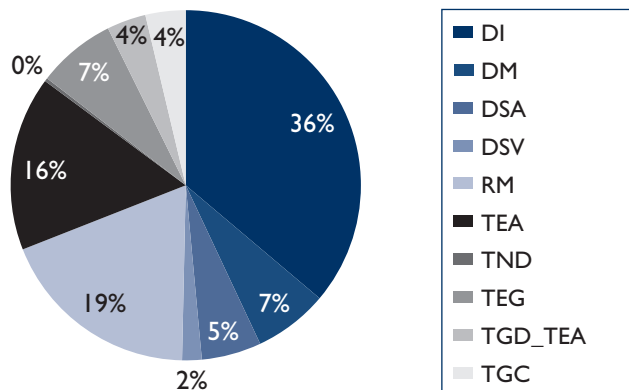
En l'àmbit escolar, podem veure com l'aparició de problemes per trastorns emocionals greus comença a ser bastant significatiu a escala mundial (OMS, 2019). Així, podríem destacar que el 7 % de l'alumnat NEE a les Illes presenta un problema emocional, igualant o superant els alumnes que presenten discapacitat motòrica (7 %), discapacitat sensorial auditiva (6 %) o discapacitat sensorial visual (2 %). Manifestam que parlem aquí de diagnòstic perquè la valoració educativa de l'orientador/a ve reforçada per un diagnòstic clínic.

Segons les dades aportades pel Govern de les Illes Balears, Conselleria d'Educació i Universitat del 7 de març de 2018⁴ del curs 2017/2018, hi havia a les Illes Balears un total de 27.864 alumnes NESE, la qual cosa representa un 17,4 % del total d'alumnes escolaritzats. D'aquests 27.864 alumnes, el 3,7 % —és a dir, 5.926 alumnes— eren alumnes de necessitats educatives especials. Amb referència

⁴ Vegeu <<http://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=3275164>>

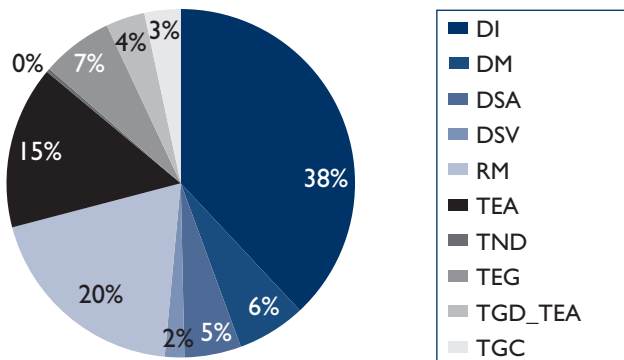
als alumnes NEE que presenten un trastorn emocional greu, aquests arribarien a 415, és a dir, el 7 % del total de l'alumnat NEE. És important destacar que la DI seria la causa més important de diagnòstic a les Illes Balears amb un 36 %.

GRÀFIC 1: % ALUMNAT NEE ILLES BALEARS CURS 2017/18



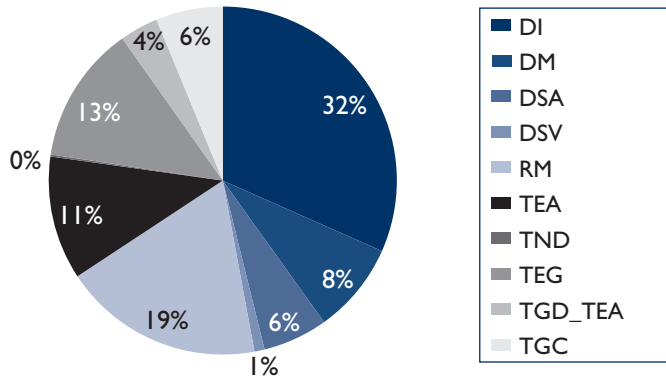
Si analitzam el percentatge d'alumnat NEE a l'illa de Mallorca (gràfic 2) podem apreciar que el trastorn emocional greu és la quarta causa més important de diagnòstic amb un 7 % d'incidència.

GRÀFIC 2: % ALUMNAT NEE MALLORCA CURS 2017/18



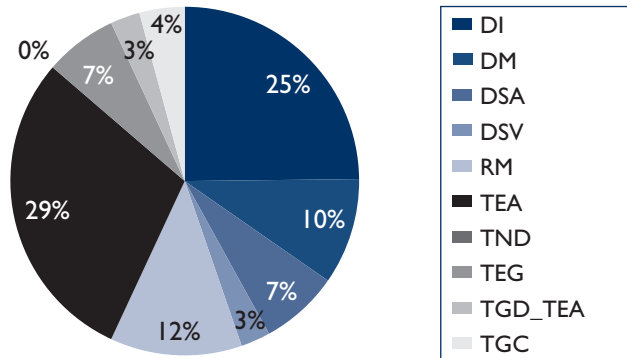
Comparant els resultats obtinguts a l'illa de Menorca (gràfic 3), la incidència de diagnòstic per TEG se situa en un 13 % del total d'alumnat amb necessitats educatives especials; és a dir, Menorca presenta el doble d'alumnat amb trastorn emocional greu que Mallorca, amb un total de 68 alumnes. Aquest trastorn és la tercera causa més important de diagnòstic per davant del trastorn de l'espectre autista.

GRÀFIC 3: % ALUMNAT NEE MENORCA CURS 2017/18



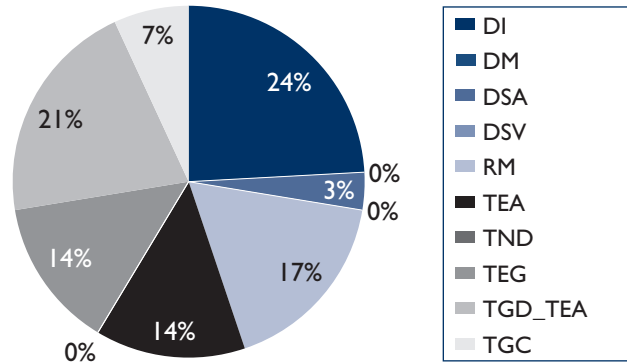
Analitzant els resultats d'Eivissa (gràfic 4), podem comprovar que el 7 % dels alumnes NEE presentarien un TEG, és a dir, només 37 d'un total de 548 alumnes. Crida l'atenció que la primera causa de necessitat educativa especial sigui per motius de TEA (trastorn de l'espectre autista).

GRÀFIC 4: % ALUMNAT NEE EIVISSA CURS 2017/18



Per acabar, la incidència del TEG a Formentera (gràfic 5) afecta un 14 % de l'alumnat NEE, és a dir, seria la quarta causa, per davant de la DSA (discapacitat sensorial auditiva) i el trastorn greu de conducta.

GRÀFIC 5: % ALUMNAT NEE FORMENTERA CURS 2017/18



7. EL CONFLICTE COMPETENCIAL ENTRE EL SECTOR EDUCATIU/SANITARI DAVANT ELS TRASTORNS EMOCIONALS GREUS

Segons el GESTIB, l'aplicació per a la gestió educativa que empen tots els orientadors/es i docents de l'escola a les Illes Balears i mitjançant la qual els orientadors/es de l'escola pública poden deixar reflectit el tipus d'identificació de necessitats/diagnòstic que té l'alumnat, d'acord amb la seva valoració i informe psicopedagògic, els alumnes amb necessitats educatives especials poden presentar nou tipus diferents de problemàtiques educatives:

- Discapacitat intel·lectual (DI)
- Discapacitat motòrica (DM)
- Discapacitat sensorial auditiva (DSA)
- Discapacitat sensorial visual (DSV)
- Retard maduratiu (RM)
- Trastorn de l'espectre autista (TEA)
- Trastorn del neurodesenvolupament (TN)
- Trastorn emocional greu (TEG)
- Trastorn greu de conducta (TGC)

El TEG, per tant, seria una de les problemàtiques educatives més importants a la qual han de fer front els orientadors/es. El problema radica a saber qui és el responsable d'identificar i diagnosticar un TEG. En aquest punt apareix un conflicte competencial entre el sector sanitari i educatiu, com hem dit anteriorment, ja que els orientadors/es són els responsables de desenvolupar els dictàmens d'escolarització i valoració educativa dels alumnes que presenten TEG i moltes vegades són els primers a detectar-ho a l'escola, emperò els encarregats de fer-ne el diagnòstic són metges que depenen de Sanitat. Davant aquest conflicte competencial, la Conselleria d'Educació i Universitat

s'ha decantat més pel sector sanitari i el curs 2019/20 ha decidit modificar el model d'informe psicopedagògic que els orientadors/es empenen i en el qual queda reflectit actualment que la valoració que fan els pedagogs i psicòlegs educatius a l'escola pública de les Illes Balears no són diagnòstics sinó que, emprant eufemismes, els qualifica d'identificació de necessitats educatives i lleva tota l'autoritat, des d'un punt de vista professional, a tots els orientadors/es de centre. D'aquesta manera, la Conselleria d'Educació actualment manifesta en el model d'informe psicopedagògic:⁵ “Aquesta determinació de necessitats educatives especials **NO** s'ha d'entendre com un diagnòstic o judici clínic per part del professional d'orientació, sinó com la **identificació** de les necessitats que requereixen atenció educativa diferent a l'ordinària, segons els criteris establerts per la Conselleria d'Educació de les Illes Balears”. Per una altra banda, per enfortir la coordinació entre el sector educatiu, social i sanitari i evitar problemes d'indole competencial, s'han creat diferents serveis de coordinació.

7.1. La coordinació entre el sector sanitari, social i educatiu

Per a millorar la coordinació entre el sector sanitari, social i educatiu, davant l'alumnat que presenta NEE i en especial TEG, com hem dit anteriorment, s'han creat diferents organismes com:

- Centre Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil (CAPDI). El CAPDI és un servei que té com a objectiu: “coordinar, planificar i gestionar els recursos sanitaris en Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil i treballar coordinadament amb els recursos educatius i socials” (Pedrosa i Mateu, 2009, 5). Atén població escolar que se situa entre els 0-18 anys.
- Servei de Valoració i Atenció Primerenca (SVAP). L'SVAP és un servei que té com a objectiu detectar problemàtiques de desenvolupament motor, cognitiu, sensorial i conductual i actuar el més prest possible de manera individual, familiar i social. Atén també població escolar entre els 0-6 anys, és a dir fins a 6è d'educació infantil.
- L'Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència (IBSMIA). L'IBSMIA és un servei que té com a objectiu l'avaluació, el diagnòstic i el tractament del trastorn mental greu. Atén població que se situa entre els 0-18 anys. Està compost per diferents unitats comunitàries de salut mental de la infància i l'adolescència (UCSMIA), que són els serveis des d'on es presta l'atenció ambulatoria, un hospital de dia a Son Espases, una unitat d'hospitalització breu i diferents equips terapèutics formats per un psiquiatre, un psicòleg, una infermera i un treballador social.
- El pediatre del centre de salut. És el màxim referent de coordinació entre escola i sanitat, ja que molts protocols o actuacions venen determinats per la derivació que fa l'orientador/a al pediatre i com aquest deriva novament a especialistes després d'una valoració.
- Coor-Educa-Salut Mental.⁶ A causa dels problemes de coordinació entre sanitat i educació ha aparegut al curs 2019/20 un nou servei que té com a objectiu organitzar el treball conjunt entre

⁵ Vegeu <http://www.caib.es/sites/diversitat/ca/serveis_orientacio/archivopub.do?ctrl=MCRST4325ZI266618&id=266618>

⁶ Extret de <<http://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=3946819&coduo=1&lang=ca>>

Salut Mental, Atenció Primària i Educació, mitjançant la contractació d'una infermera especialista gestora de casos i el grup de treball de neurodesenvolupament.

7.2 Reptes de coordinació educativo-sanitària i les seves conseqüències en l'atenció educativa

Malgrat el gran nombre de serveis que intenten enfortir la coordinació entre el sector educatiu i sanitari i malgrat la bona predisposició i professionalitat de la majoria d'orientadores, doctors, infermeres i PTSC, no és estrany veure com la comunitat educativa reclama més mitjans i una coordinació més eficient per mor de l'aparició de múltiples problemes a l'hora de diagnosticar en el menor temps possible els alumnes derivats. D'aquesta manera, els principals problemes venen determinats bàsicament per:

- *Manca de pediatres als centres de salut.* Un primer gran problema de coordinació ve determinat perquè els centres de salut no compten amb pediatres⁷ sinó amb metges de medicina general (metges de família) i no duen un seguiment exhaustiu del desenvolupament dels infants d'entre 0-18 anys. Per aquest motiu no és d'estranyar que sigui l'orientador/a el que detecti primer problemàtiques derivades de la DI, TDA/H, TEA... a edats avançades, que no hauria de passar si els centres de salut tenguessin un pediatre que fes un control del desenvolupament físic i psíquic des del naixement dels nins.
- *Facultatius estrangers sense titulació homologada.*⁸ Un problema més greu és que facultatius estrangers sense la titulació homologada estarien fent les funcions de metges de família o pediatres sense estar formats correctament, desconeixent, en ocasions, com desenvolupar els protocols d'actuació davant certes problemàtiques com el TEA o TDA/H o, el que és pitjor, entrar en conflictes lingüístics per desconèixer que el català és la llengua vehicular a l'escola pública a les Illes Balears. Així, quasi una quarta part dels metges col·legiats a les Illes són estrangers.⁹
- *Falsificació del currículum per accedir a la borsa d'infermers de l'IB-Salut.* Les denúncies a la fiscalia de les Illes per falsificar currículums per accedir a la borsa d'infermers són constants.¹⁰

-Inexistència dels orientadors/es als serveis coordinadors. Mentre que aquests serveis compten amb metgesses, infermeres, psicòlogues i treballadores socials, no apareix la figura de l'orientador/a en cap d'ells, malgrat ser un dels sectors més implicats en la detecció de problemàtiques educatives com el TEG. Per tant, desconeixen les variables en les quals fan feina els orientadors/es i que són de vital importància per desenvolupar una orientació de qualitat dins el temps prudencial d'un curs escolar.

⁷ Vegeu <https://www.eldiario.es/sociedad/Faltan-pediatras-Baleares-presentan-oposicion_0_835017321.html>

⁸ Vegeu <<https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2020/02/02/ib-salut-reconoce-emplea-medicos/1482714.html>>

⁹ Vegeu <<https://www.ultimahora.es/noticias/local/2019/01/27/1053785/casi-cuarta-parte-medicos-colegia-dos-baleares-son-extranjeros.html>>

¹⁰ Vegeu <https://www.arabalears.cat/societat/Noves-denuncies-falsificacio-documents-IB-Salut_0_2401559996.html>

- *Infradotació de personal dels serveis de coordinació.* No és estrany percebre que existeix un problema de personal a Sanitat quan s'espera durant mesos un diagnòstic o quan intentes posar-te en contacte repetidament amb Sanitat i no ho aconsegueixes. Per una altra banda, crida l'atenció que el 2017 IBSMIA augmentàs la seva dotació amb un nou psiquiatre¹¹ per a reforçar l'Atenció Primerenca o que l'única neuropsicòloga de Son Llàtzer (hospital de referència) denunciàs que Salut no li permetia deixar¹² el seu lloc de feina. En aquest sentit, també s'ha pronunciat la presidenta del Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears.¹³
- *Saturació dels serveis sanitaris per manca de doctors i infermeres.* Conseqüent a la infradotació de professionals de medicina i infermeria és la saturació dels serveis sanitaris per manca de doctors i infermeres, la qual cosa ha obligat la Conselleria de Salut a contractar metges d'Atenció Primerenca amb més de 65 anys, permetent que puguin treballar fins als 70 anys.¹⁴ D'altra banda, els indicadors clau aportats pel Ministeri de Sanitat¹⁵ el 2018 manifesten que les Illes Balears lideren la manca de facultatius a Atenció Primerenca amb 0,62 metges per cada 1.000 habitants, essent la mitjana nacional de 0,77. Pel que fa a les infermeres, aquest mateix informe manifesta que les Illes lideren juntament amb la Comunitat de Madrid la manca d'infermeres amb 0,5 per cada 1.000 habitants, essent la mitjana a estatal de 0,66.
- *Demora significativa en el temps per a obtenir un diagnòstic clínic.* Una derivació a un pediatre per a comunicar un problema educatiu com és el cas d'un TEG i que aquest faci les exploracions oportunes i derivi, si escau, a un centre de salut especialitzat, pot demorar-se com a mínim 3 mesos, havent en moltes ocasions acabat el curs sense un traspàs d'informació per la part sanitària.
- *Manca d'un protocol específic per a actuar davant indicadors de TEG per part d'Educació.* Mentre que els alumnes amb indicadors TEA, TDA/H i AACC tenen un protocol específic d'actuació, no existeix un protocol específic per actuar davant un TEG, malgrat l'augment significatiu d'alumnat amb problemes emocionals greus que es detecten cada any a l'escola pública de les Illes Balears i que la terminologia TEG en educació té més de 20 accepcions a Sanitat.
- *Complexitat dels protocols.* Començar un protocol d'actuació davant una dificultat d'aprenentatge implica, a més d'una gran quantitat de pases a seguir, una gran quantitat de persones/professionals implicats en cada cas que el fa poc eficient. Així, per a derivar un alumne amb un TEG a un centre especialitzat, l'orientador/a ha d'haver valorat l'alumnat, prèvia autorització de la família. Posteriorment, tornarà a convocar la família per a entregar-los un informe de derivació a pediatria, si els resultats són significatius. Una vegada la família vagi al centre de salut, el pediatre, verificant la informació aportada per l'orientador/a, els derivarà a un centre especialitzat.

¹¹ Vegeu <<http://www.saludediciones.com/2017/04/05/el-ibsalut-incorpora-un-nuevo-psiquiatra-al-ibsmia-para-la-atencion-de-los-problemas-de-neurodesarrollo-y-para-reforzar-la-atencion-de-inca-y-manacor/>>

¹² Vegeu <<https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2019/12/26/unica-neuropsicologa-son-llatzer-denuncia/1473714.html>>

¹³ Vegeu <<https://www.mallorcadiario.com/-el-deficit-de-medicos-es-real-y-hay-riesgo-de-no-poder-cubrir-las-plazas-como-toca->>

¹⁴ Vegeu <<https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2020/02/03/ib-salut-paliar-falta-medicos/1482911.html>>

¹⁵ Vegeu <<https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2018/10/06/medicos-enfermeras-familia-balears-son/1353811.html>>

El centre especialitzat donarà cita als pares per telèfon, revisaran el cas amb un parell de sessions com a mínim i informaran els pares amb un diagnòstic per tal que aquests el traspassin novament al centre educatiu, normalment.

- *Manca de retroalimentació (feedback).* Quan es fa una derivació a pediatria per part de l'orientador/a ja que necessites un diagnòstic clínic per a determinar si l'alumne passa a ser NESE i el conseqüent tipus d'adaptació i suport que han de rebre, per ser de necessitats específiques de suport educatiu, és necessari un *feedback* per la part sanitària que en algunes ocasions no es desenvolupa amb la forma, rapidesa i contundència necessària.
- *Els nombrosos equivalents que té en l'àmbit clínic el TEG educatiu.* Un altre problema ve determinat per entendre l'equivalència de TEG per la part educativa i clínica. Els orientadors/es educatius a l'escola pública de les Illes Balears només tenen una única nomenclatura per a identificar les necessitats educatives derivades de trastorns emocionals greus, els quals en l'àmbit clínic poden venir determinats per múltiples causes i efectes, emprant diferents termes segons el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) i el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, versió 10).
- *Augment dels TEG a nivell mundial.* Els trastorns mentals representen ja el 16 % de malalties i lesions que pateixen els adolescents a tot el món (OMS, 2019). Com hem dit anteriorment, la majoria dels trastorns emocionals sorgeixen durant el període adolescent i, a més de la depressió o l'ansietat, els adolescents també experimenten irritabilitat excessiva, frustració o ràbia, provocant canvis ràpids i inesperats en l'estat anímic.
- *Sobrecàrrega laboral i manca de proves en l'àmbit educatiu.* Actualment els orientadors/es de centre (OC) a les Illes Balears tendrien a càrrec seu una ràtio d'alumnes que triplicaria les recomanacions de l'Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura (UNESCO), l'American School Counselor Association (ASCA) i l'Asociación Internacional para la Orientación Educativa y Profesional (AIOEP) i, en l'àmbit nacional, la Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España (COPOE), els quals parlen d'una ràtio per orientador/a de dos-cents cinquanta alumnes. Per una altra banda, no tots els centres educatius tenen al seu abast proves per detectar indicadors de TEG ni recursos per adquirir-les i, per això, en alguna ocasió apareixen dificultats per a interpretar la simptomatologia d'un TEG.

Pel que fa a les conseqüències generals d'aquesta manca de recursos i coordinació, podríem manifestar, en primer lloc, que els orientadors/es s'enfronten a una complexitat laboral que no només ve determinada per la capacitat de desenvolupar la seva feina de forma correcta sinó que aquesta vendrà condicionada i de manera significativa per la coordinació amb el sector sanitari, el qual, com hem pogut comprovar, presenta moltes mancances que poden repercutir en la qualitat dels serveis d'orientació perquè són els responsables de diagnosticar en l'àmbit clínic les problemàtiques de l'alumnat NESE/NEE i en especial el TEG. Pel que fa a les conseqüències específiques a l'alumnat, hem de dir que aquesta manca de coordinació fa que els diagnòstics es demorin molt en el temps i que els alumnes no quedin avaluats tot d'una que s'han detectat les problemàtiques; de vegades fins i tot passen dos cursos des de la detecció fins al diagnòstic.

Per una altra banda, aquesta demora pot incidir en els tipus de suport que rep l'alumnat, ja que el suport de la PT (mestra en Pedagogia Terapèutica) o l'AL (mestra en Audició i Llenguatge) dependrà en moltes ocasions que l'alumnat estigui valorat com a NESE, rebent suports específics, dins o fora de l'aula, segons les seves necessitats. Igual d'importants són les adaptacions curriculars que rep l'alumnat NESE, amb adaptacions curriculars significatives, no significatives o d'accés d'acord amb el desfasament curricular que presenti. Cal recordar que l'objectiu dels suports i adaptacions curriculars és aconseguir que l'alumnat vagi desenvolupant el currículum educatiu establert segons les seves característiques i necessitats. A més, la manca d'aquests suports o adaptacions, en moltes ocasions, origina la incapacitat que l'alumnat avanci en el procés d'ensenyament-aprenentatge i al final no promocioni, de manera que augmenta el nombre d'alumnes que fracassen en el terreny educatiu i, per això, no és estrany veure com les Illes lideren l'abandonament escolar a tot l'Estat (Sánchez, 2014). Per una altra banda, els pares haurien de tenir la certesa que tant en l'àmbit educatiu com en el sanitari tindran els millors professionals al seu abast i tots estaran formats i capacitats per a desenvolupar la seva feina de forma eficient.

8. PASSES PERA LA DETECCIÓ, ACTUACIÓ I VALORACIÓ D'UN ALUMNETEG A UNA ESCOLA DE PRIMÀRIA DE LES ILLES BALEARS

A causa de la manca d'un protocol d'actuació per a valorar un TEG en l'àmbit educatiu, ens aproximarem a un cas real de TEG al CEIP Cas Saboners de Magaluf i exposarem les passes desenvolupades fins a aconseguir un diagnòstic TEG. És important manifestar que aquest centre disposa d'un equip educatiu molt motivat i implicat en la tasca educativa i la inclusivitat i un equip de suport interdisciplinari, format per mestres, PT, AL, PTSC i orientador/a de centre, el qual, a més de ser molt efectiu professionalment, desenvolupa la seva tasca de la manera més eficient i sistemàtica possible a causa de la complexitat de l'alumnat que ha d'atendre, ja que està situat a una zona turística degradada de Mallorca amb població immigrant significativa i on el 33 % del seu alumnat és NESE.

D'aquesta manera, l'equip de suport, prèvia demanda de la tutora, sol·licita la intervenció de l'orientador/a per a valorar una alumna de 6è d'EP, la qual és NESE per DEA:TDA/H, rep suport de PT i té ACS, perquè té un desfasament curricular de més de 2 anys. Per una altra banda, l'alumna no havia demostrat mai disgust i estava motivada, encara que presentava un aprenentatge lent. Malgrat tot, des de fa unes setmanes ha experimentat: "alts i baixos emocionals que venen determinats per episodis de plors i autoaïllament amb conductes agressives tant físicament com lingüísticament a alumnes i professorat, arribant a conductes escapistes i autolesives. Per una altra banda, està trista sempre, es frustra aviat i està a la defensiva".

Amb referència a les passes a desenvolupar quan hi ha indicadors TEG, hem de dir que les explicarem cada una però els resultats vindran recollits en la primera revisió del cas per evitar duplicitats innecessàries. D'aquesta manera podem descriure les següents:

a) Detecció. La detecció ve determinada normalment per part de la tutora quan comprova canvis emocionals o curriculars significatius en els seus alumnes, com, per exemple, canvis d'humor, alts i

baixos emocionals, passar d'un caràcter positiu i alegre a un altre de negatiu i de tristesa amb episodis de plors o soledat, cridades d'atenció, així com conductes disruptives a classe, arribant a agressions verbals i físiques entre iguals i fins i tot amb el professorat. A partir d'aquí, desenvoluparà el full de demanda d'intervenció de l'orientador/a, per tal que aquest actuï d'urgència, ja que podríem estar davant l'inici d'un trastorn depressiu i/o psicòtic, entre d'altres, que pot acabar amb autolesions i en el pitjor dels casos en idees suïcides per part d'alumnes amb edats compreses entre 6 i 12 anys. Per una altra banda, l'orientador li farà omplir els estils i estratègies d'aprenentatge per a iniciar una primera aproximació de l'aprenentatge de l'alumnat.

b) Reunió i entrevista amb la família. La següent passa és convocar la família i informar-la de l'aparició d'indicadors que podrien incidir en l'ensenyament-aprenentatge de l'alumna. D'aquesta manera, se'ls ha de demanar permís per a realitzar un informe psicopedagògic amb el conseqüent traspàs d'informació entre professionals (pediatria, psiquiatria, neuropsiquiatria, serveis socials...), en el cas que fos necessari, i han de signar el document de protecció de dades. Per una altra banda, per a confirmar o no la sospita de factors emocionals que puguin incidir en els alumnes per causes sociofamiliars, es desenvolupa una entrevista estructurada.

c) Registre emocional. A partir dels indicadors, tant familiars com escolars, l'orientador/a es coordina amb la tutora perquè aquesta desenvolupi un registre emocional de l'alumne en qüestió amb la finalitat de comprovar-ne l'evolució emocional mitjançant un registre del grau d'alegria/tristesa en el qual es troba a l'escola quan arriba, mentre és al centre i quan en parteix. L'objectiu és determinar com es troba emocionalment l'alumne en qüestió, dur un seguiment de la seva evolució i determinar si el problema ve propiciat per l'escola o és per causes alienes a aquesta. Per una altra banda, es recullen també les seves verbalitzacions, a més de fer un seguiment del seu aprenentatge per si boten les alarmes d'una davallada significativa en l'àmbit curricular que pugui incidir en el seu nivell acadèmic, ja que l'aparició d'indicadors de trastorn emocional greu du aparellat, en la majoria de casos, una davallada significativa de les notes acadèmiques.

d) Observació. Una part important de la pràctica orientadora és l'observació de les conductes dels alumnes a l'aula, la qual s'ha de desenvolupar de la forma més asèptica possible, sense cap interferència en el funcionament de la classe amb l'objectiu de no condicionar els comportaments dels alumnes ni modificar les variables contextuals. La finalitat és corroborar, en gran mesura, els senyals d'alarma que han estat detectats per part de la tutora.

e) Coordinació amb la PTSC. Una vegada apareguin indicadors de TEG per factors familiars, és importantíssima la coordinació amb la professora tècnica de serveis a la comunitat (PTSC), la qual es coordinarà amb els Serveis Socials i Menors, si escau.

f) Prova cognitiva. Amb la finalitat de descartar que la conducta de l'alumne vengui determinada per alguna discapacitat cognitiva o dificultats de comprensió verbal, visuoespacial, raonament fluid, memòria de treball i velocitat de processament de la informació desenvolupam la prova WISC V (Escala de intel·ligència de Wechsler para niños-V) a primària i el WPPSI IV (Escala de Intel·ligència Wechsler para Preescolar y Primaria (WPPSI) a infantil, ja que són vàlides i fiables a nivell mundial.

g) Prova emocional. Fins aquí l'orientador/a només pot parlar d'indicadors TEG, necessita una prova empírica que valori els aspectes emocionals. Nosaltres aconsellem el SENA¹⁶ (Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes): “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”.

h) Sociograma escolar. El sociograma és una eina per a l'anàlisi de les interaccions grupals a l'aula. Mitjançant el sociograma podrem descobrir què és el que succeeix a l'aula a nivell relacional entre els nins, sense que ells ho sàpiguen. L'objectiu és descartar que el canvi comportamental i emocional de l'alumnat vengui determinat per factors de relacions entre iguals, com per exemple l'assetjament escolar. Així, amb aquesta prova, obtindrem quins són els alumnes víctimes, prosocials i agressius.

i) Valoració del cas. Recopilant tota la informació de cada una de les actuacions, podem concloure que:

Detecció: “A nivell educatiu, l'alumna actualment no vol estudiar, no està motivada, és molt negativa i desafiant i es frustra aviat. Per una altra banda, han aparegut conductes disruptives significants entre iguals i amb el professorat, la qual cosa duu aparellada l'aparició de dificultats d'aprenentatge i una davallada significativa a nivell curricular i no sol acabar les tasques. Tampoc presenta bons hàbits d'atenció”.

Entrevista familiar: “Es tracta d'una família desestructurada amb 4 fills més majors que la seva filla amb antecedents per consum de drogues. Per una altra banda, la separació recent dels progenitors ha estat traumàtica la qual cosa ha propiciat l'aparició de dificultats econòmiques i familiars. La mare es veu superada per la situació, a més, presenta manca d'habilitats parentals per reconduir la situació i certa deixadesa, conseqüentment, ha propiciat que la seva filla presenti problemes higiènics i conductuals que es manifesten amb enfrontaments continus i desafiants, ja que culpa la mare de la seva situació actual”.

Registre emocional. Obtenim que: “l'alumna ve de casa apàtica, desmotivada, no li agrada venir a l'escola i està poc comunicadora i trista a primera hora. Per una altra banda, quan està a l'escola també presenta conductes negativistes desafiants amb conflictes constants amb els companys i professorat”.

Observació. Mitjançant l'observació a classe es corrobora: “que està trista, presenta conductes negativistes desafiants, conductes disruptives significants entre iguals i amb el professorat, la qual cosa duu aparellada l'aparició de dificultats d'aprenentatge. Per una altra banda, presenta també problemes d'higiene”.

Coordinació amb la PTSC: “tant Serveis Socials com Menors coneixen i actuen amb la família, ja que la separació ha estat traumàtica, hi ha desatenció per part dels progenitors i, a més, han aparegut problemes econòmics significatius”.

¹⁶ Extret de <<http://web.teaediciones.com/SENA-Sistema-de-Evaluacion-de-Ninos-y-Adolescentes.aspx>>

A nivell cognitiu, sabem que la nostra alumna: *“Té un CIT de 75 (baix). Té una comprensió verbal de 70 (baix). Té una memòria de treball de 72 (baix). Presenta un raonament de 76 (baix). A nivell visuoespacial té una puntuació de 84 (mitjà-baix). Per una altra banda, la seva velocitat de processament és de 100 (mitjà), per tant, tenim indicadors que poden explicar la manca d'atenció i el possible desfasament curricular que presenta l'alumna, que no estarien relacionats amb els problemes sociofamiliars”.*

Prova emocional. En el nostre cas l'alumna presenta: *“indicadors significatius en problemes conductuals i recursos personals, problemes de control d'ira i autoestima. A nivell de família: apareixen problemes conductuals i manca de recursos personals, depressió i conducta desafiant. A nivell d'escola: apareixen indicadors significatius en depressió, manca de recursos personals, agressió, conducta desafiant i problemes de control de la ira”.*

Sociograma: *“l'alumna apareix actualment com a poc sociable. No apareix com a víctima, és més, els companys la veuen com a agressora”.* Descarten, per tant, que els problemes emocionals que presenta vinguin determinats per les relacions socials de dependència o subordinació que estableix al centre educatiu. Descartem també que pugui patir assetjament.

A partir de la informació obtinguda, podem concloure que el canvi d'actitud de l'alumna a nivell curricular i comportamental ve determinat pels problemes sociofamiliars i econòmics que pateix la família.

j) Derivació a pediatria/psicologia/psiquiatria/neurologia. Una vegada recopilada la informació i mitjançant una carta de derivació, es remetrà a Sanitat per a una valoració clínica que corroborei els nostres indicadors TEG. Cal recordar que l'orientador/a només pot derivar a pediatria i són ells els que mitjançant un judici diagnòstic a partir de la informació aportada derivin novament el nostre alumnat a psicologia, psiquiatria o neurologia, entre d'altres. Amb referència al nostre cas: *“L'orientador/a va recollir tota la informació de l'alumna i va derivar-la a pediatria i aquest corroborant la informació a salut mental (IBSMIA)”.*

k) Diagnòstic i valoració final. Una vegada Sanitat hagi valorat i diagnosticat l'alumnat, la família ha de dur tota la informació a l'orientador/a i fer el traspàs d'informació. L'orientador desenvoluparà l'informe psicopedagògic i, en el cas que sigui positiu, introduirà al GESTIB el nou alumne NESE per NEE amb un diagnòstic TEG amb l'autorització familiar corresponent. En el nostre cas: *“no vàrem tenir cap resposta a nivell sanitari en un primer moment i vàrem haver de cercar alternatives perquè es valoràs correctament l'alumna. Ens vàrem posar en contacte amb Coord-Educa-Salut Mental i, mitjançant la infermera d'aquest servei, vàrem obtenir al final el diagnòstic que manifestava per part de sanitat un trastorn emocional d'infància o adolescència, per motius familiars”.*

l) Retroalimentació i actuació en l'àmbit educatiu. És molt important que hi hagi un *feedback* amb l'equip de suport i tutora per a determinar quin tipus d'actuacions, suports i adaptacions necessita l'alumna i, així, minimitzar els efectes del TEG, amb l'objectiu que aquesta pugui desenvolupar una educació el més normalitzada possible d'acord amb les seves característiques. Per una altra banda, és necessari traspasar també la informació a la PTSC, ja que el problema ve determinat per factors socials, familiars i econòmics.

9. CONCLUSIONS

Un dels grans reptes de l'educació a les Illes Balears és l'atenció a la diversitat, la qual té com a objectiu fomentar la inclusivitat de l'alumnat NEE (necessitats educatives especials), entre d'altres, dins el model d'escola ordinària. Cal assenyalar que dins aquest grup trobaríem l'alumnat amb trastorn emocional greu (TEG). En l'àmbit educatiu, es pot definir el TEG com una alteració de la personalitat que afecta emocionalment l'alumnat provocant un descontent o tristor a nivell general que incideix en el seu caràcter, motivació, capacitat de socialització i estat anímic, en general, la qual cosa pot fomentar l'aparició de conductes disruptives, agressives, negativistes desafiants, de control de la ira o tendències suïcides i acabar en estats d'ansietat o depressius, entre altres.

Les seves causes més habituals venen determinades per diferents factors: biològics/genètics, de caràcter personal, familiars, sociocontextuals i d'índole sexual i escolar. Per una altra banda, entre les seves conseqüències podríem citar alteracions significatives en el seu desenvolupament cognitiu, psicomotor o emocional que incidiran en el rendiment acadèmic de l'alumnat.

És important manifestar que una de les primeres problemàtiques a la qual han de fer front tots els orientadors/es és la manca de categories diagnòstiques educatives específiques per a cada trastorn (Jadue, 2002). Per una altra banda, l'OMS (2019) manifesta que la majoria dels trastorns emocionals sorgeixen durant el període adolescent i que, a més de la depressió o l'ansietat, també experimenten irritabilitat excessiva, frustració o ràbia. Aquests factors són conseqüència d'un trastorn emocional i condueix a canvis ràpids i inesperats en l'estat anímic.

D'altra banda, existeix un conflicte competencial, entre el sector educatiu i el clínic, que fa que els orientadors/es educatius tinguin només una única nomenclatura per a identificar els trastorns emocionals greus, els quals en l'àmbit clínic poden venir determinats per múltiples causes i efectes. D'aquesta manera, apareixen problemes de coordinació significatius com: manca de pediatres als centres de salut, facultatius estrangers sense titulació homologada,¹⁷ falsificació del currículum per accedir a la borsa d'infermers de l'IB-Salut, inexistència dels orientadors/es als serveis coordinadors, infradotació de personal dels serveis de coordinació, saturació dels serveis sanitaris per manca de doctores i infermeres, demora significativa en el temps per a obtenir un diagnòstic clínic, manca d'un protocol específic per a actuar davant indicadors de TEG per part d'educació, complexitat dels protocols, manca de retroalimentació (*feedback*), els nombrosos equivalents que té a nivell clínic el TEG educatiu, augment dels TEG a nivell mundial, sobrecàrrega laboral i manca de proves a nivell educatiu. Amb referència a la incidència del TEG a nivell escolar, podem veure com l'aparició de problemes per trastorns emocionals greus són significatius. Així, podríem destacar que el 7 % de l'alumnat NEE a les Illes presenta un problema emocional; una xifra que iguala o supera els alumnes que presenten discapacitat motòrica (7 %), discapacitat sensorial auditiva (6 %) o discapacitat sensorial visual (2 %).

Per mor de la manca d'un protocol per a poder valorar un TEG en l'àmbit educatiu, les passes a seguir per a la valoració i actuació de l'orientador/a vendrien determinades per: la detecció,

¹⁷ Vegeu <<https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2020/02/02/ib-salut-reconoce-emplea-medicos/1482714.html>>

reunió i entrevista familiar, el registre emocional, l'observació, la prova cognitiva, la prova emocional, el sociograma, la valoració del cas, la derivació a pediatria/psicologia/psiquiatria/neurologia, el diagnòstic i la valoració final i retroalimentació i actuació a nivell educatiu.

En definitiva, el trastorn emocional greu és un trastorn que ha vingut a quedar entre nosaltres, ja que la seva incidència cada vegada és més gran, sobretot entre els nostres adolescents (OMS, 2014). Malgrat el conflicte competencial que hi ha entre educació i sanitat, actualment disposam de les eines necessàries per a poder atendre una problemàtica educativa molt complexa que requereix professionals tant de l'àmbit sanitari com de l'educatiu ben coordinats si volem fomentar una escola que tingui com a objectiu desenvolupar les potencialitats dels nostres alumnes d'acord amb les seves característiques, necessitats i crear d'aquesta manera una escola inclusiva i de qualitat.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Andrés Perpiñá, S. (2007). "Neuropsicología del trastorn obsessiu-compulsiu. Estudi de la influència de variables clíniques i la millora simptomatològica sobre el funcionament cognitiu". Tesi doctoral. Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica Universitat de Barcelona.

Aguilera Garrido, S. i Muñoz García, J. J. (2017). "Trastorno depresivo y personalidad desadaptativa: evaluación y tratamiento". A *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental* 1, 25-41.

American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Recuperat de <<http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>>

Bisquerra, R. (2014). "Educación emocional e interioridad". A L. López, *Maestros del corazón. Hacia una pedagogía de la interioridad* (p. 223-250). Madrid: Wolters Kluwer.

Bisquerra, R. i Pérez, N. (2007). "Las competencias emocionales". A *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, (10) 61-82.

Bower Eli M. (1958). *The emotionally disturbed child. A challenge to public education*. California Schools XXIX, 12, 62-68.

Butlletí Oficial de les Illes Balears (2011). Acord del Consell de Govern de 27 de maig de 2011 pel qual es corregeixen les errades del Decret 39/2011, de 29 d'abril, pel qual es regula l'atenció a la diversitat i l'orientació educativa als centres educatius no universitaris sostinguts amb fons públics. BOIB núm. 78 de 2011.

Castro Sáez, M. (2011). "Trastorno por estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato familiar: directo y exposición a violencia de género". Tesi doctoral. Universidad de Murcia.

Echeburúa, E i Corral, P. (2006). "Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia". A *Cuadernos de medicina forense*, (43-44), 75-82. Recuperat de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100006&script=sci_arttext&tlng=en>

Jadue, G. (2000). "Algunas características familiares y de la escuela que contribuyen a la etiología de la tensión emocional". A *Revista De Psicología*, 18(1), 69-85. Recuperat de <<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6841/6975>>

Jadue, G. (2002). "Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar". A *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (28), 193-204. Recuperat de <<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052002000100012>>

López González, M. (2008). "Trastorno bipolar". A *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 83.

Montaño, L.; Nieto, T. i Mayorga N. (2013). "Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica". A *Vanguardia Psicológica*, 4, 1, 86-107.

OMS, Organització Mundial de la Salut (2014). "Health for the World's Adolescents A second chance in the second decade". Recuperat de <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/I612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf>

OMS, Organització Mundial de la Salut (2019). "Salud mental del adolescente". Recuperat de <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>>

Pedrosa Clar, J. i Mateu Palmer, A. (2009). Centre Coordinador d'Atenció Primerenca i Desenvolupament Infantil. Recuperat de <<http://www.caib.es/sites/primerainfancia/ca/documents-43701/archivopub.do?ctrl=MCRST2745ZI127458&id=127458>>

Rodríguez Molinero, L. (2007). "El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios". A *Revista Española de Pediatría*, 63(1), 29-37. Recuperat de <<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatría/2007/REP%2063-1.pdf#page=23>>

Salvà Tomàs, P. A. (2018). "La població de les Illes Balears al llarg dels quaranta anys de la UIB". Universitat de les Illes Balears. Recuperat de <https://diari.uib.cat/digitalAssets/511/511320_lliAo-Inaugural-2018-19-1.pdf>

Suárez Palacio, P. i Vélez Múnera, M. (2018). "El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental". A *Psicoespacios*, 12, 20, 173-198. Recuperat de <https://www.google.com/url?q=http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1046&sa=D&ust=1575716622416000&usq=AFQjCNGzL7H9SjSXw2_rlLeIGSTjc87lhg>

Pazos Arciniega, M. (2016). *Formació inicial per als membres dels EOEP i orientadors de centre*. Govern de les Illes Balears. Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagògica. Palma I.

Sánchez, D. (2014). "Burnout als centres públics de secundària de les Illes Balears". TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears. Recuperat de <<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284235/tds11del.pdf?sequence=1>>

Sánchez, D. (2019). "Introducció a l'orientació educativa a les Illes Balears i els seus reptes". A *Revista Catalana de Pedagogia*, 15, 177-196.

Maitta Rosado, I. S.; Cedeño Párraga, M. J. i Escobar García, M. C. (2018). "Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental". A *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (març 2018).

Terrassa Cendra, T.; Torres López-Bueno, J.; Jaume Serra, M. J.; Vallés Ramis, M. A. i Navarro de la Cal, T. (2006). "Trastorn emocional greu". A *Cantabou*, 22.

Trucco, M. (2002). "Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales". A *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 8-19.

UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales*. Organización de las Naciones Unidas. Ministerio de Educación para la Educación, la Ciencia y Cultura y la Cultura.

Vila i Barceló, R. i Vila Ferrà, M. N. (2009). "L'atenció a la diversitat. Govern de les Illes Balears". Recuperat de <<http://weib.caib.es/Formacio/distancia/Material/Divers/diversitat.pdf>>