

# **Tema 22. Los problemas de comportamiento en el ámbito educativo. Análisis de los factores que intervienen desde una perspectiva interactiva. El papel de la escuela en la prevención de los problemas de comportamiento.**

## **ÍNDICE**

1. Introducción.
2. Los problemas de comportamiento en el ámbito educativo.
3. Análisis de los factores que intervienen desde una perspectiva interactiva.
4. El papel de la escuela en la prevención de los problemas de comportamiento.
  - 4.1. Prevención Primaria.
  - 4.2. Pautas de intervención educativa. Prevención Secundaria.
  - 4.3. Programas de tratamiento individual. Prevención Terciaria.
5. Conclusión
6. Bibliografía y Webgrafía.

## **1. INTRODUCCIÓN**

Los problemas de comportamiento en la infancia pueden llegar a bloquear el desarrollo integral de una persona. Dada su importancia, se ha desarrollado una amplia labor de investigación, desde un enfoque clínico, para conocer tanto los factores desencadenantes como los tratamientos más adecuados. Sin embargo, en este tema vamos a profundizar en el ámbito educativo, seleccionando, aquellos trastornos que interfieren directamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El texto consolidado de **la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación con la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE – LOMLOE)** es el marco normativo en el que se apoyan los contenidos del presente tema.

En lo que respecta a la estructura del tema, comenzaremos con un análisis del marco normativo en relación al tema, siguiendo con una descripción de alteraciones comportamentales y las conductas asociales y finalizaremos con la exposición de todas aquellas medidas que se pueden tomar desde un centro educativo para paliar su efecto de interferencia en el desarrollo del niño y de la niña.

## **2. LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

Comenzamos con el desarrollo del tema, abordando **los problemas de comportamiento en el ámbito educativo**, y, en primer lugar, destacaremos que nos enfrentamos a **dificultades conceptuales**; una dificultad es la **amplitud del término**, comportamiento es cualquier conducta que se manifiesta externamente, cualquier conducta externa salvo aquellas conductas claramente internas como pueden ser las vinculadas a pensar, las demás se podrían traducir en comportamiento.

Otra de las dificultades es la **diferenciación entre lo que se considera normal y lo que se considera patológico**, como veremos los criterios que se van a utilizar en muchas ocasiones son criterios de interpretación subjetiva como podemos cuantificar la intensidad de una conducta cuando no se puede medir es completamente observacional, o como podemos asegurar si el criterio se basa en la frecuencia con la que aparece que realmente percibimos esa conducta todas las veces en las que se produce, entonces hay dificultades para diferenciar entre lo normal y lo patológico, de hecho, cuando derivamos algunas veces a salud mental la familia tiene derecho a dos opiniones en salud pública y de una misma conducta de lo que determino un facultativo a lo que determino lo otro la diferencia es abismal. Dentro de esta idea si tomamos en cuenta el **referente social**, las nuevas generaciones están siendo más permisivas, más tolerantes con determinado tipo de conductas, las referidas al consumo tanto en la alimentación como en el juego, la tecnología, sustancias y también hay una variable claramente cultural y nuestra sociedad nuestro grupo cultural está siendo especialmente permisivo sobre todo en las que están vinculadas con la convivencia y esto puede ser la base de lo que puede llegar a conformar después un trastorno.

Además, nos enfrentamos a diferentes **denominaciones** desde problemas de comportamiento, trastornos de la conducta, alteraciones de la conducta, y en la actualidad utilizaremos la expresión de trastorno de la conducta que emplea nuestro marco normativo como luego más adelante justificaremos, y los organismos internacionales a los que vamos a hacer referencia.

A pesar de estas dificultades existen **elementos comunes** entre situaciones tan distintas o diversas entre sí. Todos estos trastornos que explicaremos más adelante tienen componentes comunes como son la **trasgresión social** una violación de normas establecidas por las generaciones adultas hacia las nuevas generaciones; otro elemento común que nos encontramos entre todos es la **manifestación de un trastorno más global** por eso cuando se abordan no hay que ir exclusivamente a la sintomatología hay que ahondar en los desencadenantes de la situación; y otro de los elementos comunes es que antes o después van a tener **consecuencias en el desarrollo** y en el **aprendizaje**.

Para hacer una **aproximación conceptual** nos hemos basado en distintos autores en Brioso y Sarriá (2007) y en Reyzábal (2006), podemos decir que son **conductas que afectan a la relación entre el individuo y el entorno que interfieren en su desarrollo y no son patológicas** las conductas en sí mismas lo que las convierte en patológicas son su exageración, su intensidad, su déficit cuando ya evolutivamente deberían de haber aparecido, la persistencia de más allá de cuando son comprensibles, la duración en el tiempo o la frecuencia con la que se manifiestan, eso sí cuando se instauran y conforman comportamiento habitual tienden a la estabilidad y **son resistentes** a la intervención de ahí que justifiquemos que el papel de **la escuela ha de ser un papel preventivo** porque cuando se convierten en trastorno nos sobrepasa a la institución escolar habrá que derivar.

Basándonos en el **marco normativo, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación con la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE – LOMLOE)**, en el **artículo 71** se hace referencia **alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo** que son aquellos alumnos que por distintos motivos durante su toda su escolarización o parte de ella requieren una atención más específica, y dentro de este colectivo sólo entenderíamos que cualquiera de estas personas que vamos hablar es **alumno con necesidades educativas especiales** y como se recoge en el **artículo 73** aquellos que afrontan barreras en el acceso, la estancia, la permanencia, el aprendizaje debido a condiciones de discapacidad, trastorno grave de conducta o trastorno de la comunicación y lenguaje; si presenta el trastorno de forma grave y volvemos a la subjetividad como valoramos que un trastorno de la conducta por ejemplo es grave o no lo es. Los organismos internacionales lo que te ponen son tres niveles de trastorno leve, medio o grave y para cada uno de ellos te pone ejemplos, entonces si la conducta del alumno que manifiesta está dentro de los ejemplos le puedes tipificar, pero sino interpretación subjetiva. En definitiva, sólo se consideraría que son grave y por tanto solo entenderíamos que son alumnos con necesidades educativas especiales algunos de ellos y normalmente en aquellos que repercute en su proceso de enseñanza – aprendizaje.

Dentro de los posibles **trastornos** que podríamos mencionar dentro de este tema, vamos a seleccionar aquellos de mayor incidencia en la escuela y que se están presentando cada vez de forma más frecuente y cada vez también en edades más tempranas lo que está generando una preocupación social de la que también se hace eco la escuela.

Nos vamos a basar en dos fuentes que son la **Asociación Americana de Psiquiatría (APA: DSM – V TR)** en el año 2013 en versión original y en el año 2014 en castellano, en ese manual para el tratamiento y estadística de los trastornos mentales en su quinta edición que se ha revisado recientemente y no se ha modificado las definiciones de ninguno de estos trastornos que tenemos planteados en el tema. Y por otro lado, la **Organización Mundial de la Salud** la Clasificación Internacional de Enfermedades en la undécima edición (**OMS: CIE – 11**) desde 2019 pero que se ha empezado a aplicar en febrero del año 2022.

Vamos a comenzar identificando un trastorno que hasta hace poco tiempo era considerado un trastorno de la conducta y que generaba problemas de convivencia en las aulas, aunque en la actualidad es considerado un **trastorno del desarrollo neurológico** que es el **trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)**. Basándonos en las fuentes citadas anteriormente, es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad tiene **tres formas** la de predominio de la **Inatención** que es la que tendría más repercusiones en el aprendizaje e incluso la que resulta más difícil de detectar en la escuela, la segunda forma es la de predominio de la **Hiperactividad e Impulsividad** que está es la que genera mayor repercusión en la convivencia en el aula, y la tercera forma la combinada propiamente el TDAH.

Por ejemplo, algunas formas de inatención que podemos detectar son que se le olvida algunos objetos o los necesarios, el tiempo de atención es corto sobre todo en aquellos aspectos que menos le interesan, se le escapan los detalles, en relación a la hiperactividad e impulsividad por ejemplo están en continuo movimiento, realiza acciones sin ninguna finalidad expresa, interrumpe constantemente, tiene dificultades para asumir las reglas del juego.

En el **Decreto 23/2023, de 22 de marzo, por el que se regula la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en la Comunidad de Madrid** se indica en el **artículo 23** que para estos alumnos se podrán aplicar medidas educativas específicas que garanticen el acceso a los procesos de evaluación que podrán consistir en la adaptación de los tiempos, los formatos de las pruebas escritas.

Y en la **Orden 130/2023, de 23 de enero, por la que se regulan aspectos de organización y funcionamiento, evaluación y autonomía pedagógica en la etapa de Educación Primaria en la Comunidad de Madrid** se indica que las pruebas podrán tener una duración de hasta un treinta y cinco por ciento más esto está basado en criterios establecidos para todas las esferas, se puede variar el tipo y tamaño de letra, uso de medios técnicos específicos y adecuación de espacios. Y la **Orden 1712/2023, de 19 de mayo, por la que se regulan aspectos de organización, funcionamiento y evaluación en la Educación Secundaria Obligatoria** se contempla la adecuación de los procesos de evaluación como el aumento del tiempo.

A continuación, explicamos los **Trastornos Destructivos del Control de los Impulsos y de la Conducta**.

Comenzamos por el **Trastorno Negativista Desafiante**, estas personas lo que muestran son conductas que interfieren en la interacción con los otros, se muestran desafiantes, fanfarrones, provocadores, y determinados rasgos de personalidad como son una baja tolerancia a la frustración, se muestran vengativos, rencorosos, irascibles, pero este para diferenciarlo del trastorno de la conducta, este podría ser el que provoca a otro para que haga, pero este no hace este se queda en lo verbal normalmente, pero en la actualidad se entiende como un continuo.

Otro trastorno dentro de los relacionados con el control de los impulsos y de la conducta, es el **Trastorno Explosivo Intermittente**, se manifiesta con conductas de arrebatos que son frecuentes que son recurrentes no premeditadas, no hay un plan previamente establecido, muestran un descontrol desproporcionado ante determinadas situaciones, pueden concurrir con o sin agresión. Para hablar claramente de explosivo intermitente el niño tiene que ser mayor de seis años evolutivamente cuando no se le consiente algo es cuando nos podemos enrabietarnos entonces se presupone que ya es un trastorno cuando a una determinada edad que es a partir de los seis años ya tendría recursos como para poder solucionar la situación con otros medios sin la necesidad del arrebato.

Y el **Trastorno de la Conducta** anteriormente identificado **Trastorno Disocial**, supone un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos de los otros y las normas sociales, se traduce en conductas en relación a distintos ámbitos, por un lado agresiones a personas o animales, aquí hay una intención y están suelen ir en escalada hay que abordarlas desde aquello que entendemos que no tienen mayor importancia, conductas que están vinculadas a la destrucción de la propiedad, mobiliario escolar, el mobiliario en el aseo, por otro lado, conductas vinculadas al robo o al engaño, y luego incumplimiento grave de normas propias de la edad, con los más pequeños como ausentarse del colegio, a medida que van siendo más mayores ese incumplimiento grave de normas pueden ser conductas completamente delictivas.

Estos trastornos están tipificados, y el trastorno de la conducta existe antes de los diez años en la niñez, y el trastorno de la conducta en adolescencia a partir de los diez años.

Hay otro que, aunque no está tipificado cada vez nos preocupa más que es el **Bullying o el acoso escolar** y dentro del acoso en la escuela el que está preocupándonos cada vez más y tendremos que pedir ayuda es el **ciberacoso**.

Seguidamente, comentaremos los **Trastornos Alimentarios o de la Ingesta de los Alimentos**. La **OMS** los engloba destacando que pueden suponer la restricción extrema de la dieta, los atracones, diversas conductas en relación al control del peso, pero en el **DSM – V** se diferencian.

Los que están claramente tipificados son la **anorexia nerviosa** y la **bulimia nerviosa**. La **anorexia nerviosa**, supone la restricción de alimentos excesiva que tiene como consecuencia una pérdida brusca del peso, se producen dos alteraciones cognitivas una el miedo a ganar peso e incluso a no perderlo es un miedo patológico, y luego la otra alteración es la alteración en la percepción de su propia silueta y perciben realmente obesos, existen distintos tipos restrictivos cada vez reducen más la cantidad y el número de alimentos y luego el punitivo en el que además realizan ejercicios físicos hasta la extenuación, o se provocan vómitos o toman diuréticos, laxantes.

La **bulimia nerviosa**, se caracteriza por atracones patológicos bien por la frecuencia en cuanto a no dejar descansar al aparato digestivo y estar continuamente ingiriendo alimentos o a la intensidad que se ingiere. Durante el atracón no aparece ningún sentimiento de culpa terminan de comer lo que han acopiado, pero luego aparece conductas compensatorias por el sentimiento de culpa tras el atracón, hacer ejercicio hasta la extenuación, tomar diuréticos, laxantes, provocarse el vómito. Y hay una forma que cada vez está siendo más frecuente y es que tras el atracón el sentimiento de culpa les impide durante un tiempo comer, lo que cada vez más aparece las formas mixtas, anoréxico – bulímico y generan mayores problemas en el organismo.

En relación a la conducta alimentaria también existen otros no tipificados como son la **obesidad infantil** es la que es debida a malos hábitos alimenticios y supone una ingesta excesiva de grasas saturadas, proteínas sobre todo animales, bebidas azucaradas, dulces; la **ortorexia** que es el miedo patológico a comer de forma insana, empiezan con dieta saludable pero luego se empiezan a restringir grupos alimenticios, empiezan a no querer consumir nada que esté procesado o nada que esté en contacto con el medio ambiente; y la **vigorexia** que es el miedo patológico a mostrar un aspecto débil que está vinculado a una ingesta relevante de hidratos de carbono y el gran problema es que suele estar relacionada también con consumo de esteroides y anabolizantes.

Y por otro lado estarían los **Trastornos relacionados con Sustancias y Trastornos Adictivos**, tan tempranamente están apareciendo este tipo de conductas que desde el año 2001 a nivel estatal se ha elaborado un **Plan nacional sobre drogas**, en la que se orienta a que se diferencie entre uso que sería el consumo, abuso un consumo continuado en el tiempo o cuando se consumo en excesivo, y la dependencia cuando ya la dependencia puede ser física y mental cuando ya el organismo mismo pide esa sustancia normalmente la pide con mayor frecuencia y en mayor cantidad y la dependencia psicológica es cuando esa persona ya toda su vida gira en torno a hacerse con esas sustancias y a consumirlas. En la actualidad lo que intentamos es evitar el abuso partiendo de que el consumo cada vez puede ser más temprano, y hay una serie de factores de riesgo que son los que más podríamos incidir en la escuela que es el control familiar, la presión de los iguales, la curiosidad infantil y adolescente, y la accesibilidad. A través de este plan lo que se orienta es a promover la inteligencia socioemocional, favorecer el fortalecimiento de la persona, desarrollar asertividad que aprendan a decir que no, y la promoción del ocio.

La **OMS** diferencia entre consumo de tabaco, de alcohol y drogas. Advierte que cada vez aparecen a edades más tempranas y podemos decir que se está produciendo también una adicción de recursos tecnológicos y de juegos online que están generando problemas importantes de adicción.

### 3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN DESDE UNA PERSPECTIVA INTERACTIVA

A continuación, **analizaremos los factores que intervienen desde una perspectiva interactiva.**

El **origen específico** es desconocido y que basándonos en distintos autores como son Garanto (1990), Marchesi (2004) y Reyzábal (2006), lo que hoy en día se entienden es que están promovidos por la incidencia de dos tipos de factores. Por un lado, **factores individuales**, de predisposición personal solo en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se ha reconocido la existencia de una causa física, por eso, paso de un trastorno del control de los impulsos y de la conducta para pasar a ser un trastorno del neurodesarrollo es el único en el que se ha encontrado una causa física, en los demás están relacionados más con rasgos de personalidad que pueden aumentar la probabilidad que en determinado factor o factores ambientales puedan desencadenar en un trastorno, esos rasgos de personalidad son la baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, una personalidad débil e insegura.

Y luego **factores ambientales**, entre los factores ambientales un medio familiar por ejemplo inconsistente no firme o muchas veces se produce ambivalencia, un ambiente desestructurado sin cohesión, pero hay otros factores no solo del medio familiar, también la presión de los iguales, la permisividad social que estamos viviendo en nuestro grupo cultural con lo que es la transgresión de normas referidas a los contextos que hemos visto, expectativas desajustadas, desmotivación.

### 4. EL PAPEL DE LA ESCUELA EN LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

Pasamos a destacar a continuación, el **papel de la escuela en la prevención de problemas de comportamiento** indicando que el papel es claramente **preventivo**. Se desarrollarán tres tipos de actuaciones, la de **prevención primaria** que son las que tenemos que insistir en la escuela para evitar conductas e incluso las que pueden ser de riesgo o para actuar sobre esas de riesgo que puedan producirse, pero antes de que generen problemas de comportamientos.

En las que también tenemos que actuar son las de **prevención secundaria**, son actuaciones para detectar tempranamente conductas que pueden desencadenar un trastorno y actuar en consecuencia para evitar el trastorno porque cuando ya aparece el trastorno las actuaciones supondrán **prevención terciaria** y esas ya no le corresponde al terreno educativo ya no le corresponde a la escuela tendremos que derivar a otros servicios como servicios sanitarios, servicios especiales.

La **Prevención Primaria** hemos dicho que son las actuaciones dirigidas para evitar conductas problema y tienen que estar integradas en los **documentos de centro** y desde esos documentos de centro hay que desarrollar **tres líneas** de actuación, una generar competencia en el propio alumno, otras promover adecuadas relaciones entre las familias y los hijos, y otra muy importante desde el contexto escolar analizar la situación cuáles son los factores a los que están expuestos y en función de ello priorizar unas actuaciones u otras.

Esas actuaciones se canalizarán por tanto desde el **Proyecto Educativo**, y según **LOE – LOMLOE** uno de los principios reguladores del sistema educativo es el principio de autonomía establecido en el **artículo 1**, en el **artículo 120** se reconoce la autonomía pedagógica, organizativa y de gestión de los centros y en el **artículo 121** se indica que en el ejercicio de esa autonomía los centros elaborarán un Proyecto Educativo que se revisará cada curso en la Programación General Anual. Y desde está LOE – LOMLOE en aplicación de la Disposición Transitoria Quinta también en el **Real Decreto 82/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las escuelas de Educación Infantil y de los colegios de Educación Primaria y el Real Decreto 83/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los institutos de Educación Secundaria.**

Es muy importante insistir en el **análisis del contexto**, analizar cuáles son los factores a los que están expuestos y que pudieran suponer un riesgo y en función de ellos generar protocolos destacando determinados **objetivos** por ejemplo la promoción de la salud tanto física, mental y social; generar también la promoción de **valores** como el respeto, la tolerancia; basarnos en **principios** como la equidad e igualdad efectiva para superar cualquier situación de discriminación u accesibilidad universal a la educación.

Además, establecer **relaciones** adecuadas dentro del centro entre los distintos agentes, por ejemplo en relación a los trastornos de la conducta se pueden establecer con carácter preventivo equipos de mediación para buscar conductas reparadoras de alguna forma que conciencie a la propia persona, establecer normas claras de convivencia, normas claras también en el comedor, derechos y deberes, promover escuelas de familias para tratar distintos temas que les puedan interesar podemos ser asesorados por los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica o por los del Departamento de Orientación, y hay que establecer protocolos de coordinación con servicios sociales y sanitarios.

A nivel **curricular** en las programaciones generar metodológicamente estructuras cooperativas; clima afectivo, seguro, cálido; se pueden organizar talleres, proyectos; promover la educación en valores cívicos y sociales, de salud, el consumidor.

Se pueden promover desde el centro **programas específicos** en el ejercicio de nuestra autonomía, por ejemplo, programas de intercambios con otros países, con otros centros, programas de relación con centros de la tercera edad, se puedan contactar con instituciones con los Cuerpos y fuerzas de seguridad del estado que desde el conocimiento de lo que está ocurriendo les hablan de los peligros de subir fotos, de enviarlas a otros, les hablan de ciberacoso, asociaciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimenticia, por ejemplo, también tener contacto con Cruz Roja.

Y luego desde los **programas que tenemos que tener en los centros**, la priorización de los contenidos transversales en las programaciones didácticas y de habilidades sociales, trabajar la inteligencia socioemocional, trabajar la resolución pacífica de conflictos, promover el ocio y el tiempo libre y hay que promoverlo desde infantil.

La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción tiene un programa de prevención de drogodependencia una de las líneas es trabajar las habilidades socioemocionales y lo hace a través de la literatura, tienen cuentos ajustados a las distintas edades y nos dan cuadernillos de actividades previas y de actividades a posteriori, a través del cine con películas que pueden estar en cartelera van renovando, a través de los deportes el juego y a través de la música.

La **Prevención Secundaria** supondría ya actuaciones desde que se detecta esa conducta de riesgo para que no dé lugar a un trastorno y actuar por tanto en consecuencia.

Se pueden utilizar **técnicas para focalizar la atención** como consignas para dejar las normas claras, que participen cooperativamente en la creación de sus propias normas, crear ritos vinculados a habilidades sociales; **estructuras cooperativas** como la distribución de responsabilidades, se pueden crear talleres por ejemplo para hacer amigos, se pueden generar unidades concretas, proyectos, y la asamblea ligada a la acción tutorial para solucionar un problema y en la que todos hablan; se pueden utilizar técnicas de **modificación de conducta** para implantar y mantener conductas, refuerzo positivo, modelado, sistemas de fichas, para eliminar una determinada conducta podemos utilizar la extinción o implantar una conducta alternativa; en relación a **técnicas de orientación cognitiva** con los más pequeños utilizaremos autoinstrucciones, la racionalización en frío y a medida que van siendo más mayores podemos utilizar la autoobservación y la autoevaluación; **potenciar la autoestima**; también funciona bastante bien utilizar **técnicas de expresión y canalización de sus intereses** como la musicoterapia, ludoterapia, representación y dramatización.

La **Prevención Terciaria**, en el momento que entendamos que puede existir un trastorno hay que derivar que se valore y son los otros servicios externos a la escuela los que llevan a cabo el tratamiento, desde la escuela lo único que podemos es través del orientador de referencia sugerir la derivación si la familia lo acepta y mantener coordinación con ese otro servicio.

Po ejemplo podemos usar programas de tratamiento psicológico y o psiquiátrico como la psicoterapia; también tratamiento farmacológico; hospitalización o la asistencia a unidades hospitalarias de día; programas de desintoxicación; y para trastornos de la conducta están también en Madrid los Centros Educativos Terapéuticos.

## **5. CONCLUSIÓN**

Una vez dejado delimitado claramente la definición y clasificación de lo que entendemos por problema de comportamiento, así como las medidas y recursos de los que se pueden organizar en los centros educativos para darles respuesta, queremos finalizar el tema destacando como la figura del maestro de Pedagogía Terapéutica contribuye a la detección de las necesidades de estos alumnos, así como participa y colabora en la organización de la respuesta educativa.

De la misma manera, desde el modelo inclusivo que se impulsa desde nuestro sistema educativo, sean cuales sean las necesidades concretas de cada alumno en particular, incluidos los alumnos y alumnas con problema de comportamiento, el sistema educativo debe darles respuesta desde dentro, normalizando sus servicios y promoviendo la no discriminación y la igualdad de oportunidades.

## **6. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA**

Para el desarrollo del tema a parte de la normativa citada, hemos utilizado la siguiente bibliografía y webgrafía.

American Psychiatric Association (2013, en versión original, y 2014 en castellano): DSM 5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. APA: Arlington.

Amoros, P. y Ayerbe, P. (2020). Intervención educativa en inadaptación social. Madrid: Síntesis.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud. Undécima revisión.

<http://www.psicopedagogia.com/>