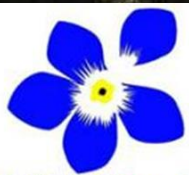


Los trastornos de conducta y su abordaje.

- Mitos y verdades -

Perspectiva de un padre y maestro



PETALES España

Asociación Ayuda Mutua
Trastornos de Apego

1. Una mirada alrededor

2. ¿Qué son los TGC?

3. Lo que esconde la realidad.
El vínculo y el apego.

4. Mitos y verdades

5. ¿Qué hacer en nuestra colegio?

6. Algunos recursos



**Sensibilizar sobre los trastornos de conducta
y ofrecer orientaciones para su abordaje**

1. Una mirada alrededor

Todos tenemos experiencia de la dificultad que entraña en nuestros centros la disciplina, especialmente de la un grupo significativo de niños que nos dan muchos problemas de conducta. ¡Por si no fuera poco con los TDAH, ahora llegan los TGC! Es una realidad emergente y contenida en la escuela, pero que cada vez nos plantea nuevos retos.

Mi experiencia

NO ESTAMOS SOLOS...

Algunos datos

El Libro Blanco de la Psiquiatría del niño y del adolescente arrojaba en 2014 (basándose en datos hasta 2012) un dato escalofriante: 1 de cada 5 niños españoles padece algún trastorno de conducta. Más concretamente se indica que aproximadamente la mitad de los trastornos mentales aparecen por primera vez antes de los 14 años. Más del 70% de todos los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años.

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020, entre sus justificaciones detalla que la evolución del número de personas atendidas en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J), se ha incrementado desde el año 2008 de manera constante pasando de 16.538 en el año 2008 a 21.312 en el año 2013. En términos de tasas por 100.000 habitantes, se ha incrementado un 25% en los últimos 6 años. El número de consultas ha pasado de 145.858 en el año 2008 a 164.046 en el año 2013, lo que supone un incremento del 12,5%



Este colectivo se ha convertido en un grave problema social, cuyas consecuencias trascienden a las propias familias para recaer también sobre el vecindario, la escuela, el sistema sanitario o, incluso, los Tribunales de Justicia. Pero se trata además de un problema que rompe las tradicionales barreras sociales para afectar a todas las capas y estratos de la sociedad.

Las familias llegan a nuestra Institución implorando ayuda para afrontar las manifestaciones más graves de este problema en sus hijos e hijas. Especialmente, cuando tras un largo e infructuoso peregrinar por las Administraciones públicas comprueban que la única alternativa que les ofrecen para conseguir un tratamiento efectivo para sus hijos pasa, bien porque éste sea desamparado y su tutela asumida por la entidad de protección de menores; o bien por esperar a que cumpla 14 años y su comportamiento le lleve ante un Juzgado de Menores que decrete como medida su internamiento en un centro cerrado.

Para ahondar en esta realidad, la Defensoría elaboró un Informe especial que se presentó ante el Parlamento de Andalucía a finales de noviembre de 2007, y en el mismo quedó reflejada de manera patente la incapacidad de la Administración para dar una respuesta a los menores con trastornos de conducta, tanto en los procesos de detección y diagnóstico como en los de tratamiento terapéutico.

NO ESTAMOS SOLOS, PERO...

“Los últimos alumnos considerados para la inclusión fueron aquellos con trastornos de conducta. Desafortunadamente, dado que este alumnado tiene una discapacidad "invisible" y parecen normales, existen algunos mitos reales que rodean la etiología de su discapacidad y el nivel de control que poseen sobre su discapacidad. Muchas personas creen que podrían controlar su "problema" a través del uso de la fuerza de voluntad. Dado que el alumnado con trastorno de conducta a menudo no parece físicamente diferente, para muchos fue difícil verlos como que requieren el mismo nivel de atención especializada que aquellos estudiantes con condiciones visibles de discapacidad.

De todas las discapacidades, la enfermedad mental es la última en salir del "armario" de la discapacidad. Aunque las estimaciones aproximadas indican que una de cada cinco personas tendrá algún tipo de enfermedad emocional durante su vida, todavía es la discapacidad de la que muy pocos hablan.”

Mary Beth Hewett

NI COMPRENDIDOS, NI COMPADECIDOS...

EL CAMINO DE LA LUCHA EN SOLEDAD

¿ES QUE ANTES NO HABÍA?

2. ¿Qué son los TGC?

Para acercarnos a los trastornos de conducta, es importante conocer el concepto de trastorno.

¿Qué es un trastorno?

En términos genéricos, por trastorno puede entenderse simplemente una alteración del estado de salud normal debido o no a una enfermedad. El ámbito en el que es más frecuente hablar de trastornos es del de la salud mental. Un trastorno mental suele ser entendido como un cambio desadaptativo (y, por tanto, problemático) que afecta a los procesos mentales.

De este modo, el concepto de trastorno sirve simplemente para describir las señales del estado de anormalidad y de alteración de la salud en el que se encuentra una persona, mientras que el de enfermedad señala una relación de causalidad, porque incluye las causas concretas de la falta de salud.

No se conoce la causa exacta de los trastornos mentales, si bien todo parece indicar que se trata del resultado de una compleja interacción entre diversos factores biológicos, personales y sociales.

Etiología

a) Factores biológicos:

género, los factores pre y perinatales, bioquímicos, la dieta...

b) Factores personales:

déficits neuropsicológicos, cociente intelectual bajo, dificultades en las habilidades sociales y pobre empatía, baja autoestima, bajo rendimiento escolar

c) Factores familiares:

psicopatología de los padres (alcoholismo, drogadicción, conducta antisocial, depresión de la madre), familias desestructuradas (pérdida de uno de los padres, conflictos graves de pareja), estilos educativos (falta de supervisión, utilización excesiva de medios punitivos, mala calidad de las relaciones).

d) Factores sociales:

Clase social, crisis económica...

Se han acreditado tasas de mayor frecuencia de trastornos de conducta entre los menores adoptados, acogidos o institucionalizados.



¿ES QUE ANTES NO HABÍA?

¿Qué son los TC?

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).

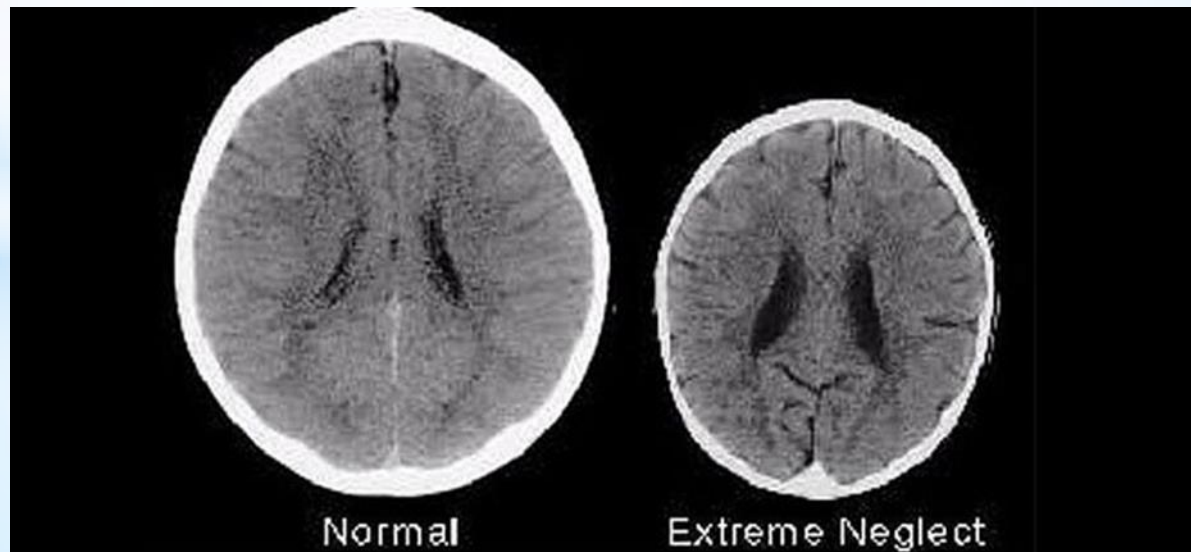
La mayoría de síntomas vistos en niños con TC ocurren también en niños sin este trastorno. Sin embargo, en niños con TC, estos síntomas ocurren con más frecuencia e interfieren con el aprendizaje, clima escolar y en sus relaciones con otros niños. Cada niño puede experimentar los síntomas de manera diferente, tanto en intensidad como en frecuencia. Muchos investigadores consideran que existe un continuo en cuanto a intensidad, severidad, frecuencia y cronicidad de las conductas incluidas dentro de los trastornos conducta.

¡No es lo mismo un niño con problemas de conducta que un niño con un trastorno de conducta!!



Lo que se si sabemos más allá de toda duda es que los Trastornos de Conducta tienen una nítida relación con afectaciones fisiológicas en el cerebro , especialmente en las funciones ejecutivas y van mucho más allá de la mera afectación psicológica, como podría parecer.

Así, por ejemplo, estudios realizados han demostrado que las personas con comportamientos antisociales y agresivos tienen menos materia gris en la amígdala, la ínsula y la corteza prefrontal. Precisamente estas áreas son importantes para acciones como la toma de decisiones, las respuestas empáticas, la lectura de las expresiones faciales y la regulación emocional. Todos, procesos cognitivos y afectivos deficientes en las personas que tienen problemas de conducta.



3. Lo que esconde la realidad.

¿qué lo que vemos

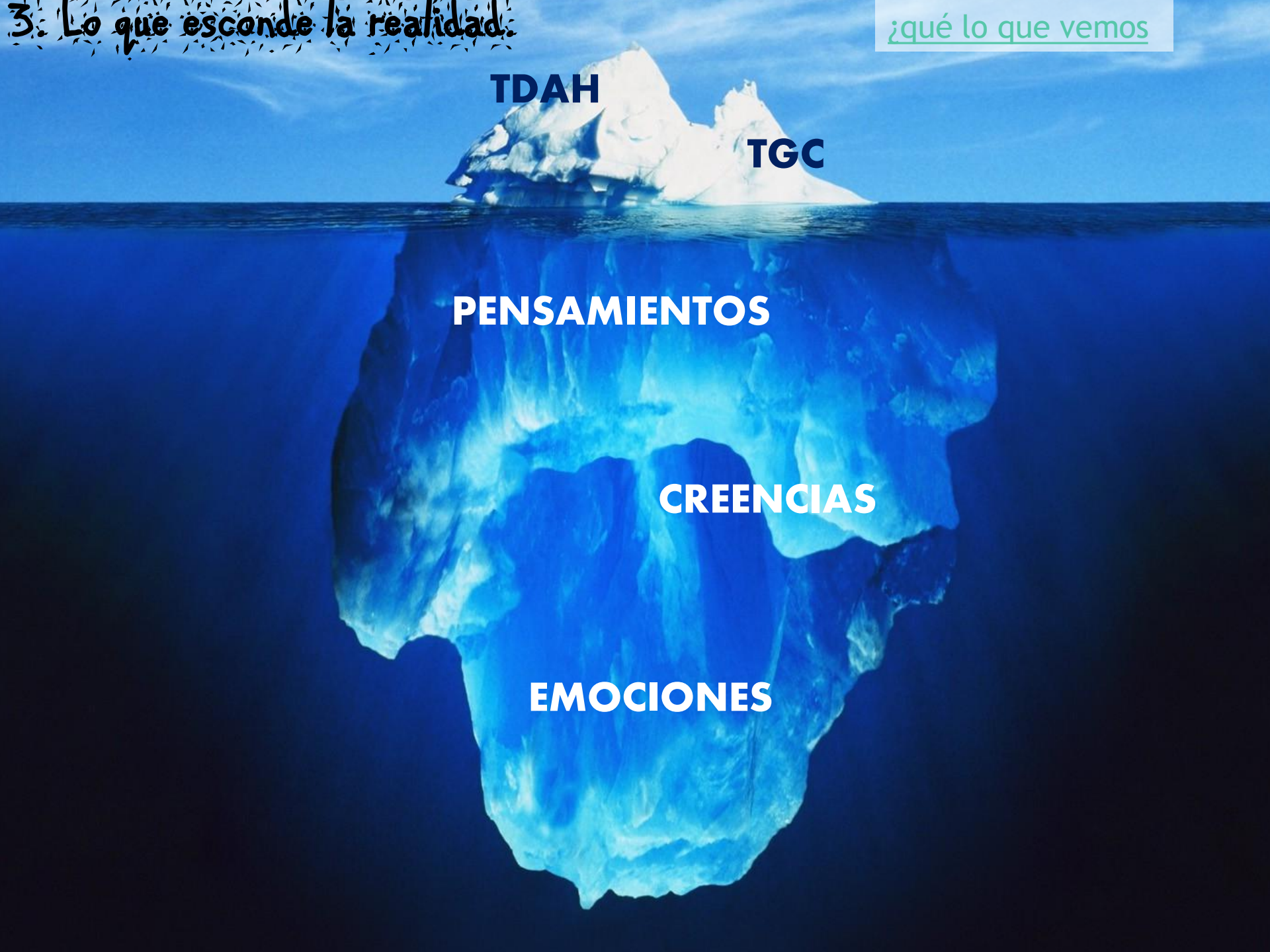
TDAH

TGC

PENSAMIENTOS

CREENCIAS

EMOCIONES



- **Baja tolerancia a la frustración.** La frustración conlleva una debilitación cognitiva. Dificultad para recordar cómo mantener la calma y resolver problemas, para recordar las consecuencias de episodios coléricos anteriores.
- Experimenta las **emociones** asociadas a la frustración **con mayor intensidad.** Alterado, desorganizado, verbal y físicamente agresivo. **Negatividad impulsiva.**
- **Facilidad para distraerse.**
- Necesidad de movimiento.
- Percepción de un mundo lleno de desafíos y peligros. **Estado de hiperalerta.**
- Poca conciencia de uno mismo. **Falta de empatía**
- Dificultades para «separar el afecto». Responden con emoción y no pensamiento.
- Puede estar de buen humor y **estallar inesperadamente.**
- Otros niños se vuelven irritables cuando están cansados o tienen hambre, **ellos se descontrolan por completo.**
- Los episodios empeoran como respuesta a imposición de límites y al castigo.
- **Estructuras cerebrales afectadas implicadas en las «Funciones Ejecutivas»:** flexibilidad mental, resolución de problemas, planificación, organización de las ideas y el control de los propios impulsos. Consecuencia:
 - Capacidad enormemente limitada para la flexibilidad y la adaptabilidad.
 - Tendencia a pensar de una forma rígida, «blanco o negro».

3. Lo que esconde la realidad. El vínculo y el apego.

Sin embargo a pesar de una buena identificación de síntomas y de un conjunto de medidas que tomamos sin especiales buenos resultados, nos damos cuenta que la situación nos desborda (...) El problema está en el análisis de la realidad, en el diagnóstico. En primer lugar mezclar problemas de conducta con trastornos de conducta, cuando el abordaje de ambos es totalmente diferente. En segundo lugar entender que los problemas de conducta son manifestación de una ausencia de límites. En tercer lugar: los problemas de conducta no son un trastorno, los problemas de conducta son el síntoma de una realidad más profunda: trastornos o desordenes emocionales. Aunque pueda sonar provocador, los trastornos de conducta no existen, aunque esta afirmación es matizable.

En cualquier caso ya en el año 2008, en Andalucía en el informe que se presenta sobre la Salud mental, aparecen juntos los trastornos del comportamiento y los emocionales:

CIE-10	Grupo diagnóstico	Número	Porcentaje
F00-F09	T. Orgánicos	47	0,30
F10-F19	T. Consumo sustancias psicotrópicas	4	0,03
F20-F29	T. Esquizofrénicos e ideas delirantes	46	0,29
F30-F39	T. Humor	143	0,91
F40-F49	T. Neuróticos	1.500	9,55
F50-F59	Disfunciones fisiológicas y factores somáticos	440	2,80
F60-F69	T. Personalidad	108	0,69
F70-F79	Retraso mental	957	6,09
F80-F89	T. Desarrollo	2.016	12,83
F90-F98	T. Comportamiento y emociones (Infancia y Adolescencia)	5.346	34,02
F99	T. Mental sin especificación	4.647	29,57
-	Sin patología psiquiátrica	461	2,93
Total		15.715	100,00



"No somos responsables de las emociones,
pero sí de lo que hacemos con ellas".

Jorge Bucay

www.farmaciarodes.com




**Antes del pensamiento
primero hubo emoción**



Los sentimientos y las emociones son el lenguaje universal que debe ser honrado. Son la expresión auténtica de quiénes somos

(Judith Wright)

akifrases.com



Nuestras emociones
pueden ser nuestra
mayor fortaleza o
nuestra peor debilidad.
Todo depende de
cómo las manejamos.

MilesDeFrasas.com



APEGO vs. VÍNCULO

(J. Bowlby, 1969) – (Klaus y Kennell, 1976)

• APEGO:

1. Hijos/bebés desarrollan proceso de unión a sus madres.
2. Primeros meses de vida.
3. Proceso continuo

• VÍNCULO:

1. Madres forman lazo emocional con sus bebés.
2. Primeras horas tras nacimiento
3. Proceso rápido



[apego.pdf](#)

Sue Gerhardt

<https://youtu.be/vf6F2hFKbqA>

Trastorno del vínculo

Los trastornos del vínculo afectivo comprenden un conjunto de problemas de adaptación en los niños que no han tenido respuesta a sus necesidades de protección ni tampoco los cuidados necesarios para sentirse seguros durante los primeros años de su vida. Como iremos viendo, los trastornos del vínculo afectivo son muy complejos. Para empezar nos conformamos con poner de manifiesto los criterios más relevantes:

Comportamiento antisocial en la infancia (e incluso en la primera infancia)

Comportamiento intimidante, violento y agresivo, menguada capacidad de aprendizaje a partir de experiencias sociales (castigo/prohibición). El niño puede tener intenciones sádicas o socialmente destructivas hacer daño a otros niños o a los animales. No manifiesta una vergüenza mínimamente duradera ni sentido de culpa ni remordimiento y acusa a los demás cuando se le echa en cara su comportamiento. Actitudes de escaparse sin destino fijo, terquedad, conflictos sin fin.

Comportamiento de vínculo afectivo no selectivo

El niño se mostrara encantador y confiado con las personas nuevas que conozca. Es incapaz de diferenciar en el plano afectivo el círculo familiar del que no lo es. Es a menudo "pegajoso" dando muestras de comportamientos inmaduros dentro del vínculo afectivo (presentando un comportamiento que sería lógico en un bebe de 6ª 12 meses). Tiene relaciones cortas y superficiales. En ambos casos el niño se sentirá discapacitado cuando trate de desarrollar con otros, relaciones de servicio y amistad. Esta situación directamente relacionada con las competencias sociales, compromete y distorsiona también otros aspectos de la vida del niño como jugar, aprender, trabajar, tener amigos, formar parte de una familia o de un grupo. Las reacciones negativas de los demás en estas situaciones (conflictos y decepciones) hacen que el desarrollo cotidiano se resienta. Por eso las capacidades intelectuales de aprendizaje no se habrán utilizado correctamente y muchos niños desarrollaran problemas secundarios como la delincuencia y la toxicomanía.

LA ADOPCIÓN

La adopción ha contribuido decisivamente a sacar a la luz a toda esta realidad invisible. Además está demostrado que los niños adoptados, independientemente de problemas de conducta, presentan diferencias significativas con respecto a la población normal respecto del rendimiento académico. Toda una realidad a abordar como ya ha hecho el Reino Unido.


(...) sus necesidades no cambian de la noche a la mañana y no dejan de ser vulnerables solo porque están en un hogar amoroso. Sus experiencias en los primeros años de vida pueden tener un impacto duradero que puede afectar al niño durante muchos años después de la adopción. Por lo tanto, creemos que los maestros y las escuelas tienen un papel vital que desempeñar para ayudar estos niños a nivel emocional, social y educativo, proporcionando apoyo específico, para elevar su logro y abordar sus necesidades más amplias".
Departamento de Educación UK (2014)

Table 4

Percentage of children achieving level 4 and above at key stage 2

	2009	2010	2011	2012	2013
*Adopted from care (incl. SGO and RO)¹					
Number of children	600	570	800	970	1,050
Percentage achieving level 4 in:					
Maths	52	48	54	59	60
Reading	65	59	64	69	70
Writing TA	-	-	-	56	60
Reading, writing TA and maths	-	-	-	46	49
GPS ⁴	-	-	-	-	51
Non-adopted²					
Number of children	539,510	396,080	526,540	520,330	519,660
Percentage achieving level 4 in:					
Maths	79	79	80	84	85
Reading	86	83	84	86	86
Writing TA	-	-	-	81	83
Reading, writing TA and maths	-	-	-	74	75
GPS ⁴	-	-	-	-	73
Looked after children³					
Number of children	2,280	1,730	2,110	2,300	2,290
Percentage achieving level 4 in:					
Maths	47	47	52	56	59
Reading	59	54	59	64	63
Writing TA	-	-	-	51	55
Reading, writing TA and maths	-	-	-	42	45
GPS ⁴	-	-	-	-	45

Meeting the needs of adopted and permanently placed children
A guide for school staff



PAC-UK THE AGENCY FOR ADOPTION & PERMANENCY SUPPORT

Department for Education

En España apenas hay nada hecho al respecto. En un reciente estudio realizado por Leticia Nuñez, llega a la conclusión de que sólo un 34% de los niños adoptados no presenta ningún tipo de dificultades académicas.

4. Mitos y verdades

Los trastornos de conducta no son discapacidades "reales". Los niños eligen su comportamiento y pueden controlarlo si ellos quieren.

Los niños con TC se comportan mal porque están en clases con otros niños con TC. Estando en clases mejores se comportarán mejor.

Los niños con TC actúan de la manera que lo hacen porque se les permite.

Si el equipo educativo o el claustro saben la historia del niño, lo perjudicará en su interacción con él. Si no lo dices, lo tratarán como al resto y se comportará mejor.

Todos los niños deben ser tratados igual. Si tienen que ser tratados de manera diferente, no deberían estar en los centros ordinarios.

Los niños con TC quieren estar en aulas de integración o en otras clases. Se comportarán mal para que los lleven allí.

Si las clases son interesantes y atractivas, el comportamiento mejorará.

La comunidad educativa no tiene por qué adaptarse a estos niños. Si no pueden adaptarse, entonces no deben estar allí.

Si un comportamiento no es inmediatamente abordado, estás tolerando el comportamiento.

Si un comportamiento no es inmediatamente abordado, entonces los otros niños pensarán que el comportamiento está bien.

5. ¿Qué hacer en nuestro colegio? Estrategias

PREMISAS

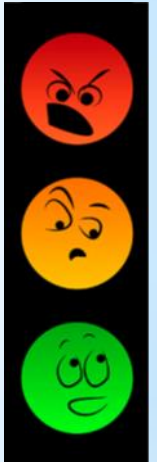
Una forma distinta de percibir, sentir y pensar lo que nos rodea, conlleva necesariamente, una forma distinta de aprender.

No podemos olvidar que el problema principal que sufre este alumnado es su falta de regulación control emocional, por tanto será importante todo el trabajo emocional y nuestro papel como reguladores del mismo.

Toma especial relevancia en nuestras estrategias el apoyo conductual positivo.

Todo lo que hagamos con estos niños puede beneficiar al resto de la comunidad educativa. Es una oportunidad para la inclusión en nuestros centros.

**Todas estas estrategias
NO son privilegios**



5. ¿Qué hacer en nuestro colegio?

Estrategias

- Toma de conciencia y sensibilización ante esta realidad. Es muy importante que se produzca en nosotros un “cambio de mirada” sobre estos niños.
- Formación en la medida de nuestras necesidades y prioridades. Importante las destrezas emocionales.
- Identificar los casos. Procedimiento.
- Diálogo, colaboración, complicidad con las familias (si se puede).
- Crear redes (Delegación, Salud, otros profesionales, asociaciones...)
- **El mejor camino: la prevención. Trabajar en verde.**
 - **Rebajar los niveles de estrés y ansiedad**
 - **Todo organizado**
 - **Hacerlos partícipes de las decisiones**
 - **Refuerzos mejor que castigos**
- **Atentos a los “avisos”. Anticiparse.**
- **¿Y si llegamos al rojo?**
 - **No perder los nervios, cuántos menos mejor, ¿qué espacio?**
 - **Todo tiene consecuencias. ¡Aquí no ha pasado nada!**
- El trabajo con el resto de familias.
- La reivindicación: colegios, titularidad, sindicatos, distintos colectivos, patronal, ampas... ante la sociedad en general y ante distintos organismos en particular.



PARA MUESTRA
UN 

Buenas prácticas en el CEIP La Parra (Almáchar)

- En Enero se incorpora una alumna nueva de otro país con poco dominio del castellano.
- Ha vivido varios años en una casa de acogida.
- Vuelve con su familia y viene a España.
- Presenta conductas muy desajustadas.
- Malas experiencias en los anteriores colegios.
- ¿Qué hacemos ? ¿Cómo atendemos las necesidades de la alumna?
 - › Amor y confianza
 - › Figura de apego
 - › Incondicionalidad
 - › Límites claros y consecuencias
 - › El grupo como apoyos naturales
 - › Organización del centro favoreciendo dos maestras o maestros dentro del aula el mayor tiempo posible
- Actuamos sobre el contexto y la persona mejora y aprende.



Todo lo que hagamos con estos niños puede beneficiar al resto de la comunidad educativa. Es una oportunidad para la inclusión en nuestros centros.

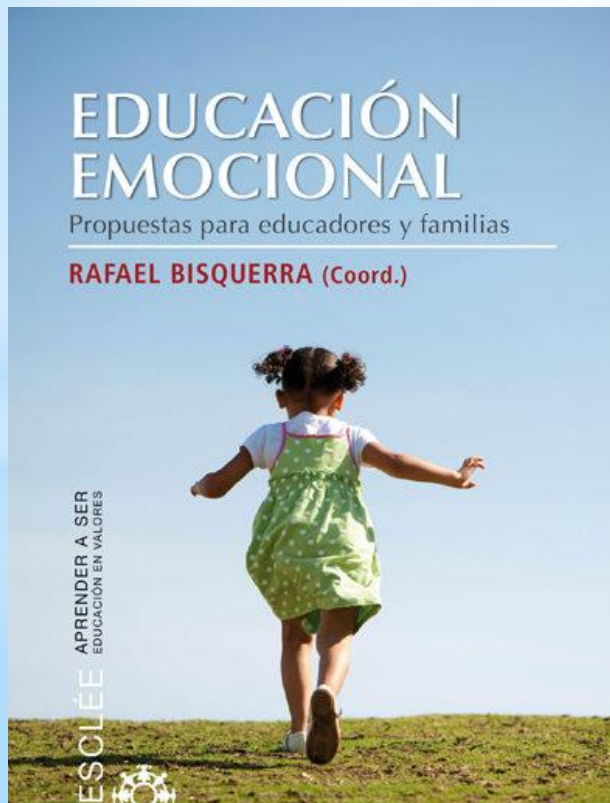
<https://escuelaconcerebro.wordpress.com/indice/>



**Educación
emocional**

En las aulas, aun no se tiene en cuenta lo importante que es tener buenas conexiones emocionales entre los compañeros. Hasta dónde un ambiente de amenazas frena los aprendizajes. Pareciera que aún no se asume que es ahí donde se enciende el motor de la salud, del bienestar emocional, y la verdadera motivación para los aprendizajes sociales y cognitivos.

N.Rodriguez (2016)



6. Algunos recursos

Los siguientes recursos se encuentran en internet y pueden ser descargados gratuitamente. Son sencillos, pero rigurosos y prácticos. Tienen, a su vez, extensa bibliografía:



Apoyo Conductual Positivo

Algunas herramientas para afrontar las conductas difíciles

Elaborado por María José Goñi Garrido, Natxo Martínez Rueda y Abel Zardoya Santos. Ilustraciones: Jorge Zardoya Santos

Jorge, ¿me he portado bien?



CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS FEAPS

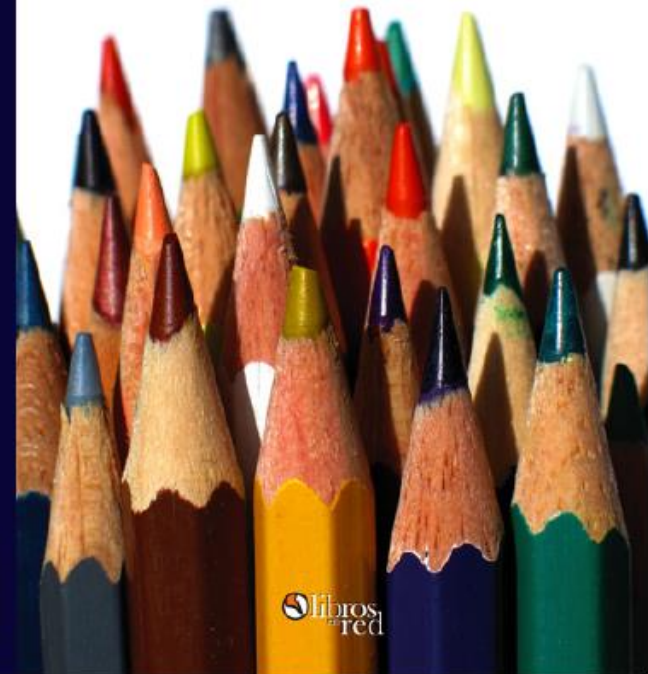
www.faroshsjd.net

Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo?



José Luis Gonzalo Marrodán

Guía para el apoyo educativo de niños con trastornos de apego



Educación

CUADERNOS FAROS

3

libros red



Quiéreme Cuando
Menos Lo Merezca..!!

Por Que Sera
Cuando Mas Lo Necesite

*Pero Yahvé dijo a
Samuel:
«No mires su apariencia
ni su gran estatura,
pues yo lo he descartado.
Yahvé no ve lo mismo
que el hombre,
pues el hombre se fija
en las apariencias, pero
Yahvé mira en el
interior.»*