



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Educación Primaria

Mención en Educación Especial

Trastorno Grave de Conducta.

Una propuesta de intervención.

Autor: Manuel Marín Coll

Tutora académica: María Jesús de la Calle Velasco.

2018/2019

RESUMEN

Los trastornos del comportamiento son una de las causas más frecuentes de consulta en las unidades de salud mental de la infancia y la adolescencia. Los centros educativos de Castilla y León están experimentando un incremento de incidencias relacionadas con conductas disruptivas. En Educación Primaria, los alumnos con trastornos del comportamiento no representan una proporción muy grande, pero comprometen seriamente su aprendizaje y el de sus compañeros.

Las personas que padecen trastornos del comportamiento generan muchos inconvenientes en su entorno. A menudo, los problemas que provocan impiden que reparemos en el sufrimiento que cargan. Este TFG pretende analizar los trastornos del comportamiento poniendo el foco en el sujeto que los padece y no tanto en los problemas que ocasiona.

Palabras clave: trastorno, comportamiento, disruptivo, alumnos, mejora de conducta.

ABSTRACT

Behaviour disorders are one of the most frequent consultation causes in mental health childhood and adolescence units. Educational centres of Castilla y León experience an increase of incidents relating to disruptive behaviours. In Primary Education, pupils with behaviour disorders do not represent a very large proportion, but they undermine seriously their learning and the learning of their classmates.

People who have behaviour disorders generate many disadvantages in their environment. Often, problems caused by them prevent us to notice the suffering which they carry. This end-of-degree project intends to analyse behaviour disorders by focusing on the subject that suffers it and not so much on the problems which it causes.

Keywords: disorder, behaviour, disruptive, pupils, behaviour improvement.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
4.1 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN EL DSM.....	8
4.1.1 Trastorno negativista desafiante (TND).....	9
4.1.2 Trastorno explosivo intermitente (TIE).....	11
4.1.3 Trastorno de conducta (TC).....	12
4.2 TRASTORNOS. DEFINICIÓN Y DISTINCIÓN DE OTROS CONCEPTOS FRONTERIZOS.....	13
4.3 LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.....	14
4.4 CONDUCTAS DISRUPTIVAS O COMPORTAMIENTOS PERTURBADORES	15
4.5 FACTORES DE RIESGO DE LAS CONDUCTAS AGRESIVAS.....	15
4.6 FACTORES EXPLICATIVOS DE CONDUCTAS AGRESIVAS.....	17
4.7 PERSONALIDAD DEL NIÑO AFECTADO POR UN TRASTORNO DE CONDUCTA.....	19
4.8 EL TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA EN LA ESCUELA.....	20
4.9 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO.....	24
4.10 PERCEPCIÓN DE LOS AGENTES IMPLICADOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.....	26
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	28
5.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO.....	28
5.2 EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	29
5.3 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.....	29
5.4 METODOLOGÍA.....	30
5.5 TEMPORALIZACIÓN.....	30
5.6 ACTIVIDADES.....	31
6. CONSIDERACIONES FINALES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	49

1. INTRODUCCIÓN

El objeto de estudio de este trabajo fin de grado son las personas que padecen trastornos del comportamiento. Se trata de un problema que afecta a una pequeña parte del alumnado pero que compromete seriamente el aprendizaje y el bienestar en el aula.

El trabajo consta de seis apartados. En los dos primeros se exponen los objetivos y la experiencia personal que despertó mi interés por el tema del trabajo.

En el apartado dedicado a la fundamentación se explicará el recorrido de los trastornos del comportamiento en el manual de referencia para el diagnóstico de trastornos y enfermedades mentales (el DSM), se expondrán teorías que explican la existencia de estos trastornos, se dibujará la personalidad de quién los padece, se explicará cómo afectan los trastornos del comportamiento al ámbito educativo y se describirán algunas medidas que han servido para combatirlos.

También hemos diseñado una propuesta de intervención para reconducir el comportamiento de un niño de diez años que padece un Trastorno Grave de Conducta. La propuesta consta de una serie de actividades vinculadas a la preparación de un cortometraje.

Terminaremos compartiendo las conclusiones a las que hemos llegado después de las lecturas y reflexiones efectuadas.

2. OBJETIVOS

Los objetivos que se persiguen con este trabajo son:

- Profundizar en el conocimiento de los trastornos del comportamiento.
- Reflexionar sobre las causas de los trastornos del comportamiento.
- Reconocer los riesgos y las consecuencias que comporta un trastorno del comportamiento para el alumno que lo padece y su entorno.
- Diseñar una propuesta de intervención desde el ámbito escolar para mejorar la conducta de un niño diagnosticado de Trastorno Grave de Conducta.

3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años está calando en la sociedad la idea de que los alumnos son cada vez más indisciplinados y agresivos. Los medios de comunicación se hacen eco de una gran cantidad de casos de violencia en el ámbito escolar, ya sea de profesores que son agredidos por alumnos, ya sea de alumnos que sufren el acoso de sus compañeros. Han llegado a confeccionarse programas de televisión cuyo único objetivo es modificar la conducta extremadamente agresiva de determinados adolescentes. Las audiencias son muy altas y estos programas consiguen permanecer en la parrilla televisiva durante varias temporadas.

En este contexto, el año pasado, cuando me disponía a realizar mis prácticas como estudiante de magisterio, esperaba encontrarme en las aulas de los colegios que me tocaron en suerte un ambiente tenso e insostenible. Nada más lejos de la realidad: la convivencia en los colegios era muy buena y solo conocí un par de alumnos que habían sido diagnosticados de Trastorno Grave de Conducta. Sus casos me sorprendieron mucho. Debido a la imagen que proyectan los medios de comunicación, creía que serían niños arrogantes con cierto liderazgo social pero estaba equivocado. Se trataba de niños que se sentían solos por el rechazo de sus compañeros, irritados ante cualquier situación, impotentes por su incapacidad de responder a las expectativas de los adultos e incomprendidos por una sociedad insensible ante sus problemas que solo veía en ellos unos niños peligrosos y maleducados. Su único aliado era un profesorado preparado, trabajador y preocupado pero que no disponía de los recursos necesarios para reconducir su comportamiento y los pensamientos que lo sostenían.

Esta experiencia me produjo una gran impresión. La visión que a veces proyecta la televisión de los casos de acoso y bullying centra toda la atención en la figura del acosado. Del acosador (posible caso de trastorno del comportamiento) se trasmite una imagen muy simple. No se refleja su condición de víctima y, cuando se hace, es aludiendo a aspectos morbosos de su vida. Se produce una revictimización del sujeto. Por un lado es víctima de un trastorno y por otro es víctima de una sociedad que no le reconoce esta condición y, en ocasiones, se ensaña con él. Prueba de ello es que *“nadie culpa a niños con retraso mental de su conducta; sin embargo todos creemos que los chicos con trastorno de conducta pueden controlar sus acciones y pueden detener sus*

conductas disruptivas cuando ellos quieran” (Belda y Arco, 2004) Todas estas circunstancias dificultan extraordinariamente las probabilidades de éxito de cualquier intervención.

Este trabajo es un intento de profundizar en el conocimiento de los niños que “sufren” problemas de conducta para aportar soluciones eficaces desde el ámbito educativo.

Además, este trabajo me ha permitido desarrollar las siguientes competencias:

- Poseer y comprender conocimientos del área de Educación entre los que se encuentra la terminología educativa; las características psicológicas y pedagógicas del alumnado en las distintas etapas, los objetivos, contenidos y criterios de evaluación; los procedimientos empleados en la práctica educativa y las principales técnicas de enseñanza aprendizaje.
- Aplicar al trabajo los conocimientos de una manera profesional y poseer las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio
- Tener la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.
- Transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
- Desarrollar un compromiso ético en la configuración como profesional, compromiso que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables.
- Utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información, tanto en fuentes de información primaria como secundarias, incluyendo el uso de recursos informáticos para búsquedas en línea.
- Conocer y comprender las características del alumnado de primaria, sus procesos de aprendizaje y el desarrollo de su personalidad, en contextos familiares sociales y escolares.
- Conocer y comprender la función de la educación en la sociedad actual, teniendo en cuenta la evolución del sistema educativo, la evolución de la

familia, analizando de forma crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad, buscando mecanismos de colaboración entre escuela y familia.

- Reflexionar sobre los problemas y exigencias que plantea la diversidad en las aulas así como saber planificar prácticas, medidas, programas y acciones que faciliten la atención a la diversidad del alumnado.
- Utilizar el conocimiento científico para comprender la realidad social, desarrollando al mismo tiempo habilidades y actitudes que faciliten la exploración de hechos y fenómenos sociales así como su posterior análisis para interactuar de una forma ética y responsable ante distintos problemas surgidos en el ámbito de las ciencias sociales.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN EL DSM.

La Asociación de Psiquiatría Americana (APA) no introdujo los trastornos del comportamiento en su manual diagnóstico hasta la revisión de la tercera edición que realizó en 1968. Así se resolvió el problema que planteaban una serie de conductas que no se ajustaban con precisión a las categorías existentes. Nos referimos al comportamiento de los niños que acostumbran a molestar a los demás, desobedeciendo, pegando, pellizcando, provocando... El DSM III-R (APA 1968, 60) introdujo en el eje II (otros trastornos del desarrollo) una subclase llamada “trastornos de conducta perturbadores” que integraban aquellas “*conductas socialmente perturbadoras, que provocan mayor malestar en los demás que en los sujetos que las presentan*”. Bajo este epígrafe se distinguían tres posibles diagnósticos: trastorno por déficit de atención (TDAH), trastorno negativista desafiante (TND) y trastorno de conducta (TC).

En la versión revisada del DSM IV se mantuvieron los tres diagnósticos del DSM III y se añadió uno nuevo: el trastorno del comportamiento perturbador no especificado. Los cuatro diagnósticos se incluyeron en el epígrafe “*trastornos por déficits de atención o comportamiento perturbador*” y estos, a su vez, en los “*trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia*”. Aunque estos cuatro diagnósticos aparecieron unidos, tradicionalmente se han diferenciado dos tipos. El primero lo integraban impulsividad, hiperactividad y problemas de atención; y estaba relacionado con el movimiento y la atención. El segundo lo componían agresiones, problemas graves de conducta y oposicionismo y se asociaba a la agresividad (Waldman, Lillienfeld y Lahey, 1995). Esta distinción afectó a la siguiente clasificación.

En 2013 se publicó el DSM V con importantes novedades respecto a su precedente. El TDAH dejó de considerarse un problema de conducta y se eliminó el trastorno del comportamiento perturbador no especificado. El apartado que contiene los distintos diagnósticos pasó a llamarse “trastornos disruptivos, del control de impulsos y la conducta” y alberga tres diagnósticos: trastorno negativista desafiante, trastorno explosivo intermitente y trastorno de conducta (en el DSM IV se le llamó trastorno disocial)

Tabla 1

Evolución de los trastornos del comportamiento en el DSM.

DSM III-R (1968)	DSM IV-R (2000)	DSM V (2013)
Trastorno de déficit de atención	Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	
Trastorno negativista desafiante	Trastorno negativista desafiante	Trastorno negativista desafiante
Trastorno de conducta	Trastorno disocial (es el trastorno de conducta)	Trastorno de conducta
	Trastorno perturbador no especificado	
		Trastorno explosivo intermitente

Fuente: Elaboración propia

4.1.1 Trastorno negativista desafiante (TND)

Este trastorno se caracteriza por un patrón recurrente de enfado, desobediencia y desafío dirigido hacia figuras de autoridad.

El DSM V establece ocho síntomas que distribuye en tres dominios y prescribe que para ser diagnosticado de TND, el sujeto debe manifestar, al menos, cuatro de los siguientes síntomas:

Enfado/Irritabilidad

- Pierde la calma
- Es susceptible o se molesta con facilidad
- Está enfadado y resentido

Discusiones/Actitud desafiante

- Discute a menudo con la autoridad o con los adultos

- Desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas
- Molesta a los demás deliberadamente
- Culpa a los demás por sus errores y su mal comportamiento

Vengativo

- Ha sido vengativo o rencoroso por lo menos dos veces en los últimos seis meses

Para que un niño de menos de cinco años sea diagnosticado, el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante seis meses. Para el resto, la conducta debe manifestarse al menos una vez por semana durante seis meses.

El diagnóstico debe especificar la gravedad del trastorno que depende del número de entornos en los que aparece (familia, escuela, compañeros...). Se considera leve cuando los síntomas se limitan a un solo entorno; moderado, si aparecen en dos; y grave, cuando se producen en tres o más.

La apelación que hace el DSM V a la frecuencia con la que se producen las conductas no es baladí. Como Armas (2010) nos recuerda, la agresividad y la rebeldía son actitudes bastante comunes en la infancia y la adolescencia que tienden a remitir con el paso del tiempo. Por eso, para diferenciar lo patológico de lo normal, es necesario analizar la frecuencia, intensidad y deterioro que ocasiona en la familia y la escuela. Los criterios sólo se validan si la conducta se produce con mayor frecuencia de lo observado en personas de su edad y nivel de desarrollo. También se deben tener en cuenta otros parámetros como el sexo o la cultura (Iborra, 2014).

Se ha observado que este trastorno cuenta con una prevalencia media del 3,3%. Puede manifestar comorbilidad con TDAH, trastornos del humor, trastornos del estado de ánimo, problemas de aprendizaje y problemas del lenguaje. También hay que tener en cuenta que los síntomas del TND pueden deberse a otros trastornos o enfermedades. El diagnóstico diferencial del TND incluye: trastorno explosivo intermitente, trastorno de conducta, TDAH, trastorno depresivo bipolar, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), trastorno del lenguaje y trastorno de ansiedad social.

4.1.2 Trastorno explosivo intermitente (TIE)

Aparece por primera vez en el DSM V y está relacionado con el control de impulsos. Se caracteriza por un “patrón aleatorio de reactividad conductual agresiva y desproporcionada sin motivo ni objeto concreto, ocasionando alteraciones o perjuicios graves en el entorno físico y social y el propio individuo” (APA, 2014).

Los criterios diagnósticos son los siguientes:

- Arrebatos recurrentes que reflejan la falta del control de impulsos agresivos y se manifiesta por uno de los siguientes aspectos:
 1. Agresiones verbales o físicas contra propiedades, animales o individuos que no provoca lesiones ni daños. Se producen dos veces por semana durante tres meses
 2. Tres arrebatos o agresiones físicas en doce meses que producen daños o destrucción en la propiedad y lesiones en animales o personas.
- La agresividad se manifiesta con mucha desproporción respecto al factor que la desencadena
- Son arrebatos impulsivos. No están premeditados ni son intencionados.
- Los arrebatos generan malestar en quien los padece y lo perjudican a nivel económico o laboral/académico o legal y/o relacional (pareja, amigos, familia).
- Se produce en personas mayores de seis años o con un nivel de desarrollo equivalente.

Según el DSM V, se estima que el TIE afecta al 2,7% de la población de Estados Unidos. Es probable que en otros territorios la prevalencia sea menor debido a factores culturales. El TIE puede ser comórbido con trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de sustancias. Su diagnóstico diferencial incluye los siguientes trastornos: trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de la personalidad límite, intoxicación por sustancias, síndrome de abstinencia, TDAH, TND, trastorno de conducta, trastorno del espectro autista, delirium, trastorno neurocognitivo mayor, y cambio de personalidad debido a otra afección médica.

4.1.3 Trastorno de conducta (TC)

Se trata de un patrón repetitivo y persistente en el que no se respetan los derechos básicos de los demás ni las normas sociales propias de la edad. Se produce en menores de dieciocho años y provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

En el DSM IV se le llamaba trastorno disocial. Es más grave que el TND y el TIE y su pronóstico es menos favorable.

El DSM V establece quince criterios distribuidos en cuatro categorías. Para ser diagnosticado de TC el individuo debe cumplir al menos tres de los siguientes criterios en los últimos doce meses.

Agresión a personas y animales

- Acosa, amenaza o intimada a otros.
- Inicia peleas.
- Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros
- Ha ejercido la crueldad física contra personas.
- Ha ejercido la crueldad física contra animales.
- Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).
- Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

- Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
- Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (no por medio del fuego).

Engaño o robo

- Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
- Miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones
- Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

Incumplimiento grave de normas

- Sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
- Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida,
- Falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

El diagnóstico debe especificar el tipo de TC. Este dependerá de cuando apareció el primer síntoma. En el **tipo de inicio infantil**, algún síntoma aparece antes de los diez años; en el **tipo de inicio adolescente**, no aparece ningún síntoma antes de los diez años; y en el **tipo de inicio no especificado**, falta información que permita determinar si el primer síntoma apareció antes o después de los diez años.

El DSM V también manda especificar si la persona presenta emociones prosociales limitadas, falta de remordimientos o culpabilidad, insensibilidad (carencia de empatía), despreocupación por el rendimiento (laboral, académico) o afecto superficial o deficiente.

La prevalencia media del TC es del 4% y no se aprecian diferencias significativas entre países o culturas. En la adolescencia se producen más casos que en la infancia y afecta más a hombres que a mujeres. La mayoría de los niños que padecen este trastorno no son tratados. Puede ser comórbido con TDAH, TND, trastornos asociados a la personalidad antisocial, trastorno específico del aprendizaje, trastorno de ansiedad, trastorno depresivo y trastorno bipolar. Y el diagnóstico diferencial incluye: TDAH, TND, TIE, trastorno de adaptación y trastorno depresivo y bipolar.

4.2 TRASTORNOS. DEFINICIÓN Y DISTINCIÓN DE OTROS CONCEPTOS FRONTERIZOS.

Según la RAE, un trastorno es la acción o el efecto de trastornar; y un trastorno mental supone la perturbación de las funciones psíquicas y del comportamiento. Cualquiera de estas acepciones sirve para imaginar a que nos referimos cuando hablamos de trastornos. Sin embargo, para evitar malentendidos, convendría precisar un poco más su significado y diferenciarlo de otro similar con el que se tiende a confundir:

enfermedad. Estos términos clínicos parten de la definición de síntoma, que es la expresión de un estado anómalo.

Para la OMS una enfermedad es *“la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”*. En el caso de las enfermedades raras, no siempre se dan todas las condiciones de esta definición. Por eso, otros autores afirman que la enfermedad se produce cuando se cumplen al menos dos condiciones: presencia de síntomas que manifiestan problemas de salud y alteraciones en el cuerpo o causa biológica conocida (o ambos). Por otro lado, el término “trastorno” hace referencia a alteraciones de la salud o situaciones de anormalidad. (Torres, 2016)

La gran diferencia entre las enfermedades y los trastornos estriba en la naturaleza de las alteraciones fisiológicas que se producen en ambos casos. Mientras que en las enfermedades se trata de una consecuencia, en los trastornos no sabemos si estas alteraciones son causas o consecuencias. En la gripe, que es una enfermedad, la fiebre es la consecuencia de una infección. Sin embargo, en la depresión, que es un trastorno, no sabemos si los niveles altos de cortisol, serotonina y dopamina son la causa o la consecuencia de la tristeza.

4.3 LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

Un trastorno del comportamiento implica una diferencia entre una conducta normal y una conducta trastornada. Pero el límite entre lo normal y lo patológico no es fácil de establecer. Ana Martínez (Monseny, 2016) considera que la normalidad no es más que un constructo que opera como patrón de dominación y exclusión. Sin embargo, Page (1982, 28) defiende el carácter universal de la conducta trastornada porque sus *“características básicas son intemporales y muy similares en todo el mundo”*, aunque sus manifestaciones sean culturales. Para Marcelli y Ajuariaguerra (1996, 61) *“lo normal y lo patológico no deben ser considerados dos estados distintos separados rigurosamente por una frontera”*. Además advierten que *“el desarrollo, la maduración del niño, son por si mismos fuentes de conflictos que, como todo conflicto, puede suscitar la aparición de síntomas”*.

Lo que parece evidente es que para considerar una conducta patológica y diagnosticar un trastorno no basta con la definición de la conducta (topografía) sino que además deben tenerse en cuenta otros factores como la frecuencia, intensidad, momento en el que se inicia, duración y especialmente las repercusiones que ocasiona al sujeto y su contexto (Arco y Fernández, 2004).

4.4 CONDUCTAS DISRUPTIVAS O COMPORTAMIENTOS PERTURBADORES

El objeto de los trastornos de comportamiento es la conducta agresiva en el sentido que establece Garanto (1989, 246), es decir, *“aquella que es socialmente inaceptable y que puede tener como consecuencia el daño físico o psicológico de otra persona o el deterioro de cosas”*

Estas conductas se caracterizan porque son externalizadoras (se pueden ver) y heteroagresivas (están dirigidas hacia los demás).

Doke y Flippo (1986, 441) glosaron los factores más importantes para la definición de una conducta agresiva según Bandura (1973): *“Topografía y calidad de la conducta, intensidad, efectos observados, inferencia de las intenciones del ejecutor, características del calificador y características del ejecutor”*. En consonancia con lo que escribíamos en el apartado anterior, Garanto (1989) resalta la dificultad para definir una conducta agresiva debido a las características personales y el contexto en el que se produce y se juzga.

4.5 FACTORES DE RIESGO DE LAS CONDUCTAS AGRESIVAS.

A pesar de los estudios realizados, no se dispone de datos concluyentes que demuestren la relación causal entre los trastornos de comportamiento y un tipo de variable concreto. Sin embargo, hay una serie de condiciones que están presentes en muchos casos. Por eso, desde el ámbito científico no suele hablarse de causas sino de factores de riesgo. De cualquier modo, la presencia de un trastorno del comportamiento no se puede explicar mediante un solo factor o variable, siempre precisa la interacción de varios.

En referencia a los factores biológicos, los varones se inician antes, producen más conductas agresivas y son de mayor gravedad (Rodríguez, 2017). El DSM V (APA, 2014), apunta la relación de los trastornos del comportamiento con determinados marcadores neurobiológicos (frecuencia cardíaca o anomalías en el córtex prefrontal). Moreno (2005, 37) se hace eco de otro tipo de factores menos referenciados como la alimentación o las reacciones adversas a ciertos medicamentos. Un consumo desproporcionado de metilxantina, presente en el chocolate, o cafeína puede provocar estados de excitación excesiva (Cervera, 2004). Lo mismo ocurre con la administración de ciertos medicamentos (Goodman, 2000).

En cuanto a los factores temperamentales, las conductas disruptivas parecen relacionadas con personas poco cordiales, muy reactivas y con poca tolerancia a la frustración. El DSM V señala la concurrencia del trastorno de conducta con Cocientes Intelectuales bajos en el área verbal (APA, 2014).

Entre los factores de riesgo ambientales destacan la exposición a la violencia y a la delincuencia, los estilos educativos muy severos, el rechazo del grupo de pares y la falta de afecto. También debemos tener en cuenta el fracaso escolar: *“el 80% de los delincuentes crónicos habían abandonado la escuela antes de terminar los estudios básicos”*. (Latorre, Teruel y Bisetto, 2010)

Belda y Arco (2004, 198) han elaborado su propio cuadro. En él distinguen cuatro tipos de factores: biológicos, familiares, escolares y sociales.

Tabla 2:

Factores de riesgo de padecer trastornos del comportamiento

<p>FACTORES BIOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Herencia genética• Alto nivel de activación (Arousal) <p>FACTORES FAMILIARES</p> <ul style="list-style-type: none">• Conducta delictiva y consumo de sustancias de alguno de los progenitores, en especial el padre• Baja tasa de reforzadores negativos• Alta tasa de castigos• Inconsistencia en las pautas educativas• Déficits de muestras de afecto y apego hacia los hijos, y entre los miembros de la familia.• Bajo nivel de comunicación entre los miembros de la familia.• Abuso, maltrato o negligencia• Discusiones o violencia doméstica• Hacinamiento, malas condiciones de vivienda, recursos económicos insuficientes. <p>FACTORES ESCOLARES</p> <ul style="list-style-type: none">• Fracaso escolar.• Déficit en habilidades de interacción social.• Falta de éxito en el desempeño de tareas en general. <p>FACTORES SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none">• Entorno socialmente deprimido.• Bajo nivel económico.• Relaciones con grupos de delincuentes o bandas.• Relaciones con consumidores de sustancias (drogas, alcohol).• Entorno violento o castigador

Fuente: Belda y Arco, en Arco y Fernández (2004, 198)

4.6 FACTORES EXPLICATIVOS DE CONDUCTAS AGRESIVAS

Garanto (1989) pone de manifiesto dos tendencias contradictorias en el comportamiento del ser humano en sociedad: la tendencia de afiliación, es decir, la preferencia de vivir en comunidad a vivir solos; y una tendencia disociativa, o agresiva,

que está detrás de las conductas disruptivas que son objeto de este trabajo. El autor describe los factores que fundamentan las teorías explicativas de la agresividad.

* **Interacción.** Explica la agresividad del niño en función de las interacciones que se dan en el seno familiar o entre el niño y sus iguales. Los padres que son muy permisivos u hostiles educan niños agresivos que no saben controlarse. La hostilidad entre los padres también se trasmite al niño. Además, Garanto Alos llama la atención sobre las interacciones que se producen en la escuela. Hace especial referencia al maestro que se ve obligado a lidiar con su propia angustia. En este apartado se incluyen las teorías que explican la agresividad a través del aprendizaje.

* **Medios de comunicación.** Los modelos que proyectan, sobretodo la televisión, son agresivos y competitivos. Muchas veces los niños imitan los comportamientos agresivos que ven en la televisión esperando que le reporten las mismas satisfacciones que a sus personajes. En ocasiones, la actitud de los padres refuerza esta postura. Es lo que sucede cuando consumen juntos de forma acrítica contenidos violentos, competitivos o agresivos. Garanto Alos describió los factores causantes de la agresividad en 1968, por eso hizo especial hincapié en la televisión. Hoy nuestros niños tienen a su alcance otros medios que rivalizan en importancia con la televisión, pero a los que también se les puede aplicar las reflexiones que acabamos de exponer, por ejemplo los videojuegos, internet o la publicidad.

* **Frustración.** Es evidente su relación directa con las conductas agresivas. Lersch (1968,160) sostiene que el hombre está en permanente ajuste con el mundo exterior. Para conseguir lo que deseamos nos encontramos con resistencias y de forma primaria tenemos la tendencia de superarlas a través de la agresión. Cuando reprimimos la agresión, proyectamos esa misma agresividad a objetos reales. Se "*origina una agresividad general inespecífica y anónima contra todo; la agresividad busca sustitutos*". En cualquier caso, la frustración no siempre deviene en violencia. En ocasiones utilizamos mecanismos de defensa para reducir o diluir sus efectos. Incluso, a veces, somos capaces de utilizarla para diseñar respuestas creativas.

* **El instinto.** Para los psicoanalistas las conductas agresivas son instintivas e innatas. Freud lo explica a través de su teoría de los instintos de vida (Eros) y muerte (Thanatos). El primero tiende a la conservación y a la formación de unidades mayores.

El segundo a la destrucción. Su hija, Anna Freud, define lo que llamaba estados de agresividad patológicos en la infancia. Según la psicoanalista austriaca, la causa de la crueldad, destrucción y actitudes desafiantes en la infancia no reside en una manifestación del instinto de muerte sino en una mala fusión de éstos con los impulsos eróticos. Cuando el desarrollo emocional erótico se interrumpe prematuramente (por ejemplo, porque no tiene a su alcance objetos de amor), los impulsos agresivos no se neutralizan, *“permanecen libres y buscan expresarse en la vida en forma de destructividad pura, independiente y no alterada”* (Ajuriaguerra, 1980, 416).

* **Innatismo.** Las teorías etológicas sostienen que la agresividad animal es innata. Algunos autores de esta corriente refinan el argumento afirmando que es necesaria la presencia de un estímulo ambiental para que se desencadene la conducta agresiva. De este modo aumentan las diferencias con las teorías psicoanalistas porque no solo intervienen factores endógenos sino que también se precisa la presencia de factores exógenos.

* **Biología.** Además, siempre se deben tener en cuenta factores neurofisiológicos y hormonales. Parece demostrada la implicación del sistema límbico o de hormonas sexuales masculinas como la testosterona. Esto contribuiría a explicar la mayor prevalencia de casos de agresividad en varones.

* **Visión ecléctica.** Berkowick en su explicación de la agresividad integra varios de los factores expuestos anteriormente.

4.7 PERSONALIDAD DEL NIÑO AFECTADO POR UN TRASTORNO DE CONDUCTA

Latorre, Bisquerra y Bisetto (2010) describen al adolescente problemático y destacan dos aspectos de su personalidad: la inmadurez y la inseguridad.

Los jóvenes problemáticos manifiestan su inmadurez con los siguientes comportamientos: son vulnerables a las contingencias ambientales (viven los deseos inducidos por la publicidad como necesidades inaplazables), no asumen su propia historia, su comportamiento es contradictorio, manifiestan perplejidad autodescriptiva (no se identifican consigo mismo ni con su entorno) y muestran carencia de intimidad (miedo a la soledad, necesidad de ser aceptados, baja autoestima...). Proyectar la

imagen de “malo” mejora su autoestima y les reporta mayores satisfacciones porque se sienten más valorados.

La inseguridad se puede interpretar de dos maneras diferentes: situacional y relacional. La inseguridad situacional se refiere a cómo responden a las situaciones que la vida les plantea. Sus reacciones son desproporcionadas e imprevisibles. Además, no se sienten vinculados a su comunidad ni a las normas que regulan su convivencia. La inseguridad relacional se refiere a cómo se relacionan con los demás. En este caso, la inseguridad se expresa en desconfianza, resistencia e indiferencia a la afectividad, labilidad afectiva y dificultad para expresar las emociones.

Es muy común que estos alumnos sufran el rechazo de sus compañeros. Se trata de un problema muy grave que puede generar perjuicios muy serios, llegando a comprometer el desarrollo sociocognitivo del niño. Las interacciones con los compañeros también son fundamentales para entender lo que se puede hacer y lo que no. Otras consecuencias del rechazo pueden ser el bajo rendimiento escolar, el absentismo o la delincuencia. Algunos de los factores que influyen en el rechazo no dependen de la voluntad del niño (apariencia física, género, discapacidad, edad o nombre). Pero hay otros factores sobre los que el niño sí puede ejercer algún tipo de control (habilidades verbales, timidez, agresión...) Se estima que el rechazo en poblaciones normales se sitúa entre un 10 y un 20%. En poblaciones con características especiales es superior. Además, el 30% de los niños rechazados siguen siéndolo cuatro años más tarde, en gran parte por sus características personales, pero también por la dificultad de cambiar su reputación.

Algunos niños preescolares son muy coercitivos y aprenden a través de miles de interacciones a obtener una ganancia inmediata. Estos niños no serán capaces de desarrollar estrategias para aplazar un beneficio inmediato en aras de otro más ^{importante}. La coerción en etapas preescolares predice conducta opositora que, por lo general, deriva en agresiva.

4.8 EL TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA EN LA ESCUELA.

El artículo 73 de la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo establece que los alumnos diagnosticados de “Trastorno Grave de Conducta” son Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (en adelante, ACNEE). Esta condición les permite recibir una

atención educativa específica. Para ser considerados ACNEE necesitan un diagnóstico que realiza el equipo de orientación del centro a través de una “evaluación psicopedagógica”.

El tutor, tras observar problemas de comportamiento, solicita la intervención de los servicios de orientación del centro a través de la dirección. De la evaluación emana un “informe psicopedagógico” que describe las necesidades educativas del alumno y proporciona una serie de orientaciones al centro y las familias. En las conclusiones de la evaluación se fundamenta el “dictamen de escolarización”, que es el documento en el que se propone a la Administración Educativa la modalidad de escolarización más adecuada para el alumno. En la práctica son muy pocos los alumnos con “Trastorno Grave de Conducta” que cursan sus estudios en centros de Educación Especial. Para Castilla León, el art. 16.4 de la ORDEN EDU 1152/2020, de 3 de agosto, restringe la modalidad de educación combinada a los alumnos con discapacidad; y por lo tanto excluye a los que padecen trastornos de conducta.

Además de los especialistas del centro (maestro especialista en pedagogía terapeuta y equipo de orientación), los alumnos con Trastorno Grave de Conducta podrán beneficiarse de los servicios de un equipo especializado en trastornos del comportamiento: el Equipo de Atención al Alumnado con Trastorno de Conducta. En Castilla León se han constituido tres equipos con sedes en Valladolid, León y Burgos. Para la intervención de estos equipos especializados es necesaria la solicitud del director del centro, la inclusión del alumno en la base de datos ATDI, la constatación de que está recibiendo ayuda especializada (del PT y/o AL) y el compromiso de la familia a colaborar en el proceso. En el caso de que los equipos de conducta no puedan atender todas las solicitudes aprobadas, se seleccionan los casos en función de su gravedad, la antigüedad de la demanda y el número de alumnos por centro (no pueden ser más de dos).

La firma de la familia, o representantes legales, es preceptiva para la intervención del Equipo de Atención al Alumnado con Trastorno de Conducta, la realización de la evaluación psicopedagógica y la conformidad con el informe psicopedagógico y el dictamen de escolarización.

El 15 de junio de 2017 se aprobó el II Plan de Atención a la Diversidad en Castilla y León. Es un documento de carácter general que instaura el marco estratégico para la actuación de la Administración educativa desde la perspectiva de la educación inclusiva. Contiene una serie de actuaciones y define seis líneas estratégicas; la última se titula: “impulso de la igualdad, la cultura de la no violencia y el respeto a las personas”. En ella se incluyen varias actuaciones que tienen como objetivo el fomento de la igualdad y la lucha contra el racismo, la xenofobia, la homofobia y la transfobia. Además, la Orden EDU/ 1152/ 2010, de 3 de agosto, establece que cada centro debe elaborar su propio Plan de Atención a la Diversidad. Es responsabilidad del equipo directivo y ha de contar con la participación del profesorado y el asesoramiento del orientador.

Todo centro de Educación Primaria tiene la obligación de diseñar un Plan de Convivencia en cumplimiento del artículo 11 del Decreto 23/2014, de 12 de junio. Se trata de un documento que debe recoger las medidas adoptadas por el centro para el fortalecimiento de la convivencia, la prevención de conflictos y su resolución de forma pacífica. La responsabilidad de la convivencia en los centros escolares recae sobre el Consejo Escolar, el Claustro de profesores y el Equipo Directivo, según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo.

En 2014, la Junta de Castilla León creó un observatorio para el estudio y análisis de la realidad social de la región. Una de sus tres secciones permanentes se encarga del estudio de la convivencia escolar y depende directamente de la Consejería de Educación. Según el informe publicado el 16 de noviembre de 2018 para el curso 2017/18, el 65% de los centros de Castilla y León comunicaron incidencias al órgano de la administración competente (un 6% más que el curso anterior). El alumnado implicado en incidencias representa un 2,68% del total; de los cuales el 73,58 % son hombres y el 26,42% mujeres. Estos porcentajes son ligeramente superiores a los de cursos anteriores. La mayoría de las incidencias comunicadas tuvieron que ver con el desarrollo de las tareas académicas (disrupción escolar). Se ha producido un incremento en todos los tipos de incidencias salvo en las que tienen que ver con el origen o la cultura del alumno (han retrocedido casi un 20%) y el sexo o la identidad sexual (han descendido más del 65%). Cabe destacar el incremento de las incidencias relacionadas directamente con el profesorado que han pasado de 2.278 casos a 3.401.

A partir de los datos que contiene el citado informe hemos diseñado la tabla siguiente. Los datos corresponden al curso 2017/18.

Tabla 3:

Conductas disruptivas en los centros escolares de Castilla León

TIPO DE INCIDENCIA	NÚMERO DE INCIDENCIAS	PORCENTAJE	VARIACIÓN RESPECTO AL CURSO PASADO
En el desarrollo de las tareas académicas (disrupción escolar)	18.381	68,42%	↑ 9,09%
En las relaciones directas con el profesorado (incluye agresiones al profesorado)	3.401	12,66%	↑ 49,29%
Conflictos entre alumnos (no incluye el acoso)	3.579	13,32%	↑ 9,18%
Destrozo de materiales y robo en el centro	595	2,21%	↑ 31,34%
Falta extrema de interacción con iguales	179	0,67%	↑ 24,78%
Incidenias relacionadas con aspectos físicos, madurativos o relacionales	534	1,99%	↑ 0,56%
Incidenias relacionadas específicamente con el origen o la cultura del alumnado	140	0,52%	↓ 19,54%
Incidenias relacionadas específicamente con el sexo o identidad sexual del alumnado	55	0,20%	↓ 68,39%

Fuente: Observatorio de la convivencia escolar. Informe del curso 2017/18

Estos resultados demuestran la eficacia de las medidas promovidas por el Plan de Atención a la Diversidad que, en la línea estratégica que dedica a promover la no violencia, establece varias actuaciones para luchar por la igualdad y contra el racismo, la xenofobia, la homofobia y la transfobia. El descenso de las incidencias relacionadas con este tipo de discriminación es espectacular (un 20% en caso del racismo y la xenofobia, y casi un 70% en los casos de homofobia y transfobia). Sin embargo, en el resto de categorías las conductas disruptivas han aumentado mucho. Cabe preguntarse, por qué el II Plan de Atención a la Diversidad no desarrolla medidas dirigidas a la lucha contra el resto de categorías (rechazo, destrozo de material, faltas de respeto al profesorado...).

En cuanto a las necesidades educativas, la Junta de Andalucía editó en 2008 un “manual de atención al alumnado con necesidades educativas derivadas de trastornos graves de conducta” en el que identificaba, entre otras, las siguientes necesidades: ambiente estructurado y predecible, ubicación especial en el aula, reducción de la estimulación ambiental, afecto (debido a sus relaciones sociales deficitarias), cuidado de la autoestima, relaciones sociales satisfactorias y entrenamiento en habilidades sociales.

4.9 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO.

Los trastornos del comportamiento son una de las causas de consulta pediátrica de etiología no somática más frecuentes: uno de cada quince pacientes de pediatría en Atención Primaria presenta un trastorno del comportamiento (Rodríguez, 2017). Es muy importante su detección precoz porque mejora el pronóstico y reduce la morbilidad. El tratamiento debe ser multimodal e implicar a distintas disciplinas (psicológica, médica, educativa)

En el plano psicológico, las terapias más utilizadas son la cognitiva y la conductual. La terapia cognitiva tiene como objetivo cambiar los pensamientos del paciente. Es relevante su uso con niños que tienen afectadas las funciones ejecutivas que son las encargadas de regular la conducta inhibitoria y la capacidad de empatizar. Las terapias cognitivas más importantes son las autoinstrucciones y los programas de autocontrol. Las terapias conductuales persiguen una modificación de la conducta. Se trata de estrategias que favorecen la repetición de las conductas positivas y la extinción de las

negativas. Algunas de las más conocidas son la corrección, la economía de fichas, la utilización de reforzadores o el contrato de contingencias. La terapia cognitiva conductual combina estos dos tipos de terapias. En relación a la familia, también son muy efectivos los programas de entrenamiento a padres. De este modo se evita que la práctica educativa de la familia sea incoherente con la intervención del resto de profesionales.

El tratamiento farmacológico solo se utiliza en casos graves y crónicos. Los psicofármacos (el más utilizado es la risperidona) se usan para combatir el oposicionismo y la conducta disocial. El metilfenidato, u otros psicoestimulantes equivalentes, ayudan a autorregular la conducta y son especialmente efectivos cuando hay comorbilidad con TDAH. Los antiepilépticos, como el divalproato, se utilizan cuando el estado anímico está afectado. (Rodríguez, 2017).

La intervención psicoeducativa es la que se realiza en el ámbito escolar. Rabadán y Giménez (2012) realizan una serie de recomendaciones para el tratamiento de los trastornos del comportamiento por parte del profesorado. Antes realizan un par de advertencias: toda intervención debe partir de las características específicas del alumno y la eliminación de las conductas disruptivas precisa de la participación de un equipo multidisciplinar. Aun así, el profesor tiene herramientas para afrontar el problema y mejorar la situación del alumno.

En relación a las actividades que se realizan con el grupo de clase puede fomentar la participación en la elaboración de normas de convivencia, realizar dinámicas de grupo para trabajar la empatía, planificar actividades teniendo en cuenta los intereses de los alumnos con conductas disruptivas, utilizar refuerzos positivos, enseñar la importancia de la escucha, promocionar la realización de trabajos colaborativos o programar actividades que impliquen la utilización de tecnología (este tipo de estudiantes suele tener mucha pericia con el uso de ordenadores).

En cuanto a las actitudes, es importante que el profesor se muestre cercano, no se deje manipular, corrija al alumno evitando que se sienta ridículo, reconozca errores, no preste importancia a las faltas leves, llame la atención mediante silencios y minimice las interrupciones a través del humor.

Para combatir la agresividad se pueden enseñar técnicas de autocontrol y resolución de conflictos, mantener el control visual, no consentir nunca la agresión, expulsar al alumno si pierde el control, realizar comentarios positivos, evitar las discusiones, empujarle a que busque soluciones a sus actitudes, evitar darle la razón si no la tiene, interrumpir los episodios de agresividad lo antes posible, provocar su reflexión a través de preguntas o realizar entrevistas para conocer su situación fuera del aula.

Para mejorar la situación de los alumnos que muestran dificultades en las relaciones sociales, es bueno conversar sobre temas intrascendentes, no interrumpir sus respuestas por lentas que sean, realizar preguntas directas, emplear un lenguaje corporal amigable y promover los trabajos cooperativos.

Huelga decir que, además de la intervención de profesionales de otras disciplinas, la eficacia de cualquier intervención requiere el compromiso y la colaboración de la familia.

4.10 PERCEPCIÓN DE LOS AGENTES IMPLICADOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO.

El Hospital maternoinfantil Sant Joan de Déu publicó en 2016 un exhaustivo estudio a partir de las opiniones de los principales agentes relacionados con los problemas de conducta (Matalí, 2016): las familias, los profesores, los pediatras y los profesionales de la salud mental. Llama la atención que las opiniones de los profesionales se parecen mucho. Todos coinciden en que los niños que tratan presentan baja tolerancia a la frustración, pobre rendimiento académico y poco aprecio a la autoridad. Sus familias se ven desbordadas por los problemas que sus hijos les provocan y el control que ejercen sobre sus ellos es muy deficitario. Tanto los profesionales de la salud mental como los pediatras coinciden en que los trastornos del comportamiento son una de las causas más importantes de consulta en los centros de salud mental y que su prevalencia ha aumentado como causa de la reciente crisis económica. Tanto las familias como los profesionales que atienden a los niños con problemas de comportamiento valoran positivamente los recursos existentes pero consideran que son insuficientes. Los profesores reconocen que necesitan más formación; y para los pediatras y los profesionales de la salud mental es muy importante que los profesores

mejoren su formación debido a su importancia en la detección precoz del problema. Además, los profesores reclaman un mayor reconocimiento por parte de las familias. También, todos coinciden en que debe mejorarse la coordinación entre familias, profesores, profesionales de la salud, profesionales de los servicios sociales y profesionales de los servicios judiciales; especialmente entre los profesores y las familias. Por ejemplo, la mayoría de familias reconocen que cuando han detectado problemas de comportamiento en sus hijos no lo han comunicado a la escuela por desconfianza o porque consideraban que no era de su competencia.

Las familias se muestran tan preocupadas por los problemas de conducta de sus hijos como por su pobre rendimiento escolar. El porcentaje de profesores de centros públicos y privados que asegura haber detectado problemas de comportamiento es muy parecido. Se quejan de la falta de herramientas para gestionar los problemas en el aula y de la falta de apoyo de los responsables de los centros. Los pediatras son los principales referentes de confianza de las familias y de los profesores. Dicen haber notado un importante aumento de los casos de trastorno negativista desafiante y un aumento de menor importancia de trastornos de conducta. Muchos de los pediatras afirman detectar problemas de conducta en pacientes que no habían sido diagnosticados. Sin embargo, la mayoría de los niños que son atendidos por los profesionales de la salud mental han sido diagnosticados antes. Estos últimos dicen que no observan problemas de conducta hasta los ocho años y que a partir de los doce se incrementan muchos los casos.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL CASO

El alumno A1 es un niño de diez años que cursa 5º de primaria. No ha repetido ningún curso y sigue el currículum ordinario. Su rendimiento académico es muy deficiente aunque su desarrollo cognitivo es adecuado a su edad. Tiene un hermano mayor con una discapacidad física y un grado de autonomía bajo que requiere mucha ayuda. La madre está desempleada y dedica gran parte de su jornada a atender las necesidades del hermano. El padre también está desempleado. Es trabajador de la construcción y esporádicamente consigue trabajos que le obligan a pasar temporadas fuera de casa.

Las tutoras que ha tenido A1 en su etapa escolar, cuentan que siempre ha sido un alumno desobediente con necesidad de llamar la atención (había que mandarlo callar a menudo, se levantaba de la silla cuando no correspondía, no hacía las tareas, contestaba a la profesora). En un principio se consideraba que sus conductas eran un poco inmaduras pero propias de la edad. Pero desde 3º de primaria sus conductas disruptivas se intensificaron, se agravaron y se hicieron cada vez más frecuentes. Gritaba a la profesora, transgredía las normas de clase, se levantaba sin permiso, no realizaba las tareas, interrumpía con insultos a sus compañeros, provocaba a los alumnos que consideraba más débiles y los amenazaba físicamente (A1 es un alumno más grande y fuerte que la media de su edad). Estos patrones de conducta se han consolidado con el tiempo. Cuando la profesora le corrige alguna actitud suele decir “las culpas siempre van para mí. Pues no voy a hacer nada y me voy a quedar aquí quieto”. Su rebeldía ha afectado a su rendimiento académico y le ha llevado a suspender regularmente casi todas las asignaturas.

A1 asiste tres días a la semana al aula de apoyo. El PT (maestro especialista de pedagogía terapéutica) del centro ha formado un grupo con A1 y otros dos compañeros de su clase que presentan “dificultades específicas del aprendizaje”. Las sesiones son de hora y media y se realizan lunes, miércoles y viernes de 10 a 11:30, justo antes del recreo. El PT intenta reforzar, afianzar o adelantar los contenidos que se ven en clase para reducir el desfase académico que tienen respecto a sus compañeros. Además, cada

quince días recibe la visita de uno de los integrantes del equipo de conducta. El PT y el tutor, registran su comportamiento diario en un cuaderno facilitado por el psicólogo del equipo de conducta.

5.2 EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El proyecto consistirá en la realización de un cortometraje. El argumento recreará uno de los episodios en los que A1 fue agresivo con sus compañeros. A1 representará el papel del alumno al que agredió; y uno de sus compañeros lo encarnará a él. La filmación y el montaje serán realizados por un profesional. La preparación de los personajes servirá para conseguir los objetivos propuestos.

La preparación se llevará a cabo en doce sesiones de cuarenta y cinco minutos los días que A1 tiene clase con el PT.

5.3 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

En base a la situación descrita, se va a proponer una intervención con los siguientes objetivos:

- * Detener las conductas disruptivas
- * Reconocer sus emociones en distintas situaciones
- * Reconocer las emociones de los demás
- * Mejorar su autoconcepto
- * Potenciar su autoestima
- * Desarrollar estrategias de autocontrol
- * Desarrollar la empatía.
- * Adquirir estrategias de resolución de conflictos
- * Disfrutar del trabajo en equipo

5.4 METODOLOGÍA

Nuestra práctica se desarrollará conforme a los siguientes principios metodológicos:

Significatividad: Las situaciones que se representan y analizan deben tener relación con sus vidas. Las han experimentado en primera persona o han asistido a episodios muy parecidos.

Repetitividad: Las conductas y pensamientos que se pretende instaurar se repetirán en varias sesiones para que los aprendizajes se consoliden.

Aprendizaje por descubrimiento: Muchos de los aprendizajes procederán de las soluciones que el alumno de a las situaciones que el profesor plantee.

Trabajo en equipo: Si queremos mejorar el modo en que un alumno se comporta con los demás, no podemos hacerlo trabajar solo.

Principio de juego. El juego es el lenguaje de los niños y los niños aprenden jugando. Por eso, las actividades tendrán un importante componente lúdico.

La mayoría de las sesiones se ajustarán al siguiente esquema:

- 1.- Cinco minutos de respiración diafragmática.
- 2.- Actividad para mejorar la relación grupal.
- 3.- Representación del guion.
- 4- Actividad relacionada con el texto del cortometraje.

5.5 TEMPORALIZACIÓN

La intervención se realizará durante cuatro semanas en las horas que A1 y sus dos compañeros acuden al aula de apoyo. Se utilizará la segunda mitad de las sesiones, siempre y cuando, el comportamiento de los alumnos en la primera parte sea correcto. Por lo tanto, el tiempo dedicado al proyecto será de 45 minutos por sesión.

Tabla 4:

Cronograma de sesiones

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00 - 10:00					
10:00 - 11:30	PT (proyecto)		PT (proyecto)		PT (proyecto)
11:30 – 12:00	RECREO	RECREO	RECREO	RECREO	RECREO
12:00 – 13:00					
13:00 – 14:00					

Fuente: Elaboración propia

5.6 ACTIVIDADES

SESIÓN 1: Presentación del trabajo

Se realizará la proyección de algunos cortometrajes y se les formulará preguntas para provocar su interés. Las preguntas serán de la siguiente índole:

- ¿Sabéis que es un cortometraje?
- ¿Qué diferentes profesionales participan en el rodaje de una película?
- ¿Qué hacen los actores? ¿y el director?
- ¿Qué quiere decir que las películas se montan?
- ¿Se necesita mucho dinero para rodar una?
- ¿Os veis capaces de hacer una película?
- ¿Os gustaría hacer un cortometraje?

Para terminar se les informará que en la segunda parte de las clases de refuerzo, si se han portado bien, van a realizar un cortometraje.

SESIÓN 2: Comenzamos a andar

- **Secuencia de actividades**

- 1.- Explicación del proyecto
- 2.- Actividad de presentación individual
- 3.- Lectura del guion y reparto de papeles

- **Desarrollo de las actividades**

En esta sesión se les informará de la rutina de trabajo y el contenido de la obra. Se les comunicará que los primeros cinco minutos de cada sesión los dedicarán a relajarse a través de ejercicios respiratorios. Se utilizará la respiración diafragmática lenta. Pondrán una mano sobre el vientre y otra sobre el pecho. Deberán notar como la mano situada sobre el estómago asciende y desciende mientras que la mano que sostiene el pecho permanece quieta.

A continuación, realizarán una actividad llamada “El collage”. Se les proporcionará tres cartulinas, tijeras, pegamento y varias revistas de televisión, actualidad, deportes, moda y alimentación. Confeccionarán un collage que los defina y lo explicarán a sus compañeros.

Para terminar, se les hará entrega del guion de la película que van a representar. Se repartirán los papeles y se leerán en voz alta. A1 hará de Paco, un niño que se lleva muy bien con su compañera y que padece los arrebatos violentos de Juan. El objetivo es que A1 empatice con las personas a las que perjudica con su comportamiento y que analice su comportamiento desde una posición externa.

SESIÓN 3: la empatía

- **Secuencia de las actividades**

- 1.- Práctica de la respiración diafragmática lenta.
- 2.- Actividad para promover el compañerismo.
- 3.- Interpretación del guion y análisis del papel de Paco
- 4.- Actividad para mejorar la empatía

- **Desarrollo de las actividades**

Después de los cinco minutos de relajación, el profesor repartirá dos fichas a cada alumno. Las fichas tendrán el nombre de los compañeros y dos columnas que el alumno deberá completar con aspectos positivos y negativos de los compañeros.

Tabla 5:

Ficha para trabajar la cohesión grupal

ALUMNO:	
ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS

Fuente: Elaboración propia

El profesor recogerá las fichas debidamente completadas, destruirá la parte de los aspectos negativos y mandará justificar a cada alumno los aspectos positivos de los demás. Por ejemplo, con la siguiente fórmula: “B1, ¿porque dices que A1 es tierno y generoso?”

A continuación se representará la obra y se analizará el papel de Paco. El profesor puede utilizar preguntas como las siguientes:

- ¿qué os parece el comportamiento de Paco?
- Paco se ríe de Juan porque se equivoca y dice que el Guadalquivir pasa por Madrid. ¿Sabe Paco que Juan se va a enfadar muchísimo?
- ¿Hace bien en reírse de él?
- ¿Nos gusta que se ríen de nosotros cuando nos equivocamos?
- Si Paco sabía que Juan se iba a enfadar, ¿Debería haberlo tenido en cuenta antes de reírse de él?
- ¿Tenemos que pensar cómo afectan nuestros comentarios a las personas a las que nos dirigimos?

Para terminar se desarrollará una actividad pensada para mejorar la empatía. Se pondrán tres cartulinas en el suelo y los alumnos dibujarán en ellas la silueta de sus zapatos. En las cartulinas se escribirá el nombre de los personajes de la obra: Juan, Marta y Paco. Los alumnos tendrán que poner sus pies sobre las siluetas de los tres pares de zapatos y decir que se siente siendo cada uno de ellos.

SESIÓN 4: La moderación

- **Secuencia de actividades**

- 1.- Relajación mediante respiración diafragmática
- 2.- Juego para fomentar la confianza entre los alumnos
- 3.- Representación de la historia y análisis del papel del profesor
- 4.- Actividad distinguir las actitudes justas de las arbitrarias

- **Desarrollo de las actividades**

Después de los cinco minutos de relajación, se desarrollará una actividad para mejorar la relación entre los tres compañeros. La actividad consistirá en guiar a un alumno con los ojos vendados desde la puerta a la posición del profesor. La clase estará llena de obstáculos. El alumno-guía cogerá de la mano al alumno-vendado. El alumno que queda libre podrá vocear y dar instrucciones erróneas para dificultar la labor del guía. El alumno con los ojos vendados deberá confiar en su guía al que estará físicamente unido. Los tres alumnos pasarán por los tres papeles: alumno-guía, alumno-vendado y alumno-ruidoso.

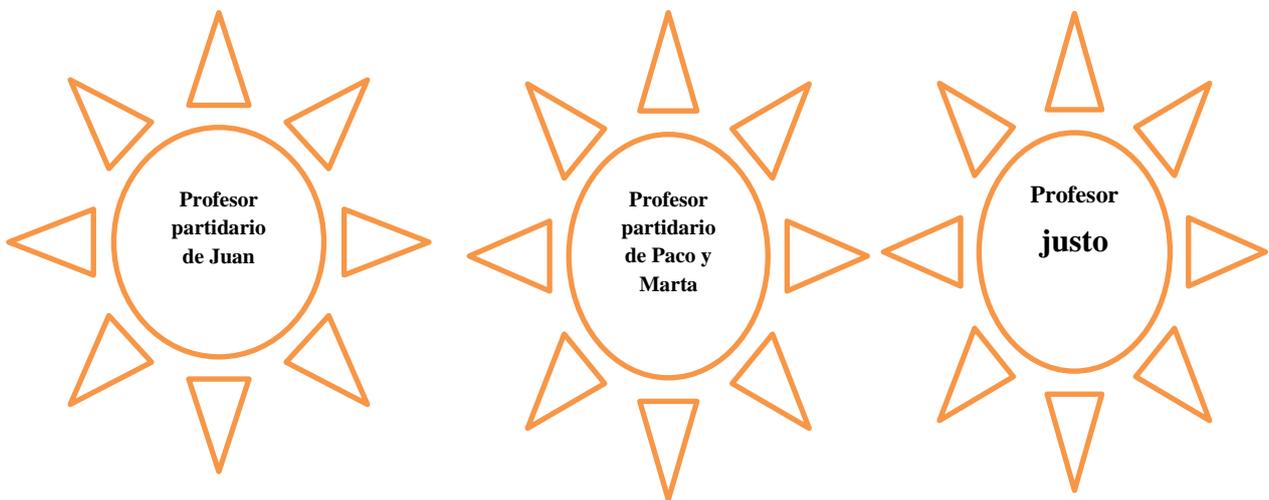
A continuación, se representará la obra y se analizará el papel del profesor con preguntas del tipo:

- ¿Qué os parece el comportamiento del profesor?
- ¿Qué opinión tiene el profesor de Juan? ¿Le tiene cariño? ¿Le cae mal?
- ¿Se le nota favoritismo por alguno de los alumnos?
- ¿Ha sido demasiado duro con alguno de ellos?
- ¿Podría haber evitado el conflicto?
- ¿Qué hubieseis hecho vosotros en su lugar?

Para terminar la sesión, se realizará una actividad para que los alumnos puedan valorar la posición del responsable de arbitrar el conflicto. Se les dará tres tiras grandes de papel continuo que rellenarán con los comportamientos que esperarían de un profesor justo o arbitrario. El papel se tirará en el suelo y lo rellenarán entre los tres. Podría tener la siguiente forma:

Figura 1:

Propuesta de valoración de conductas



Fuente: elaboración propia

En cada triángulo se introduciría un tipo de conducta

SESIÓN 5: La violencia

- **Secuencia de actividades**

- 1.- Relajación
- 2.- Visionado de un cortometraje sobre el acoso
- 3.- Reflexión sobre la violencia, sus causas y sus consecuencias.
- 4.- Representación de la obra
- 5.- Actividad sobre la resolución de conflictos

- **Desarrollo de la actividad**

Después de la relajación se proyectará el cortometraje *“El sándwich de Mariana”* de Carlos Cuarón. La historia refleja la espiral de violencia que desencadenan las conductas agresivas. Una niña es acosada por una compañera de clase, que a su vez es acosada por su hermana, que lo es por su madre, que es maltratada por su marido, que padece el acoso de su jefe. El corto servirá de pretexto para reflexionar sobre la naturaleza de la violencia. Se preguntará, por ejemplo: ¿Cómo se sienten todos los personajes cuando son acosados? ¿Mantendrían sus conductas violentas si en vez de ser maltratados fuesen tratados con respeto? ¿Alguna vez habéis sido objeto de una situación parecida? ¿Cómo os sentisteis? ¿Estos personajes son víctimas o verdugos? ¿Se portarían igual si fuesen amados en lugar de vejados? ¿Qué sientes cuando notas que alguien te quiere? ¿Qué te apetece hacer cuando sentís el amor de otra persona? ¿Qué cara se os pone?

A continuación se representará la obra y se realizará una actividad denominada *“Resolviendo conflictos”* que Buj (2017) incluye entre sus propuestas para trabajar habilidades sociales con menores de doce años. El profesor debe leer la siguiente historia:

“Marc iba andando por el pasillo de la escuela cuando de repente ve a Jordi. Jordi se acerca hacia él muy rápidamente y con una mirada llena de ira. Marc no entiende por qué Jordi está tan enfadado. Cuando finalmente se encuentran, y antes siquiera de saludarse, Jordi empieza a gritarle. Le dice que ya no son amigos, que le olvide, que

todo es por su culpa, que ha quedado fatal con los chicos de la clase, y que la culpa la tiene Marc. Entonces Marc...” Buj (2017, 37)

Los alumnos deberán escribir de forma espontánea y sin censura como actuarían de ser Marc. A continuación se pondrán en común las respuestas y se clasificarán en las que aumentan la tensión y las que la reducen. Se terminará reflexionando sobre porqué son preferibles estas últimas.

SESIÓN 6: las emociones negativas.

- **Secuencia de actividades**

- 1.- Relajación
- 2.- Juego de mímica
- 3.- Representación de la obra intercambiando los papeles y análisis del papel de Juan
- 4.- Ficha: ¿Qué cara tenemos cuando nos enfadamos?

- **Desarrollo de las actividades**

Tras la relajación se realizará un juego de mímica. Cada alumno tendrá tres tarjetas con un verbo, un lugar y un objeto. Lo representará con mímica y los demás tendrán que adivinarlo. A continuación, se representará el guion del corto hasta tres veces. Los tres alumnos interpretarán a los tres personajes del guion, salvo al profesor. Para analizar el papel de Juan, todos deben pasar por su situación. Seguidamente se analizará el papel de Juan con preguntas como las siguientes: ¿Por qué se enfada Juan? ¿Os enfadaríais tanto como él si os pasase lo mismo? ¿Hace bien Juan en amenazar a Paco? ¿Es normal que Juan amenace a Paco cuando éste le pregunta si sabe ya dónde está el Guadalquivir? ¿Qué pasaría si amenazásemos a los demás cada vez que nos gastasen una broma? ¿Tiene derecho a pedir a sus compañeros que no se rían de él o que no le gasten bromas? ¿Cómo debería haberlo hecho? ¿Qué es lo que siente? Terminaremos rellenando uno de los recursos subidos a la web aulapt.org por M^a. Carmen Pérez. Se trata de una ficha que tiene como objetivo la visualización del autocontrol.

Figura 2:

Tarea para visualizar el autocontrol



Fuente: Pérez, M.C., en www.aulapt.org (2016)

SESIÓN 7: La asertividad

- **Secuencia de actividades**

- 1.- Respiración diafragmática
- 2.- Actividad para distinguir conductas agresivas, pasivas y asertivas
- 3.- Representación y grabación de la obra
- 4.- Actividad para identificar las conductas erróneas y proponer alternativas correctas.

- **Desarrollo de las actividades**

Después de los cinco minutos de relajación, se explicará que hay tres formas de comunicarse: la del lobo (impone su voluntad sin importarle los demás), la del caracol (acepta la voluntad de los demás y se resigna sin expresar la suya) y la de las personas (expresan sus sentimientos y voluntades respetando los derechos de los demás). Seguidamente, tendrán que identificar si los siguientes comportamientos son propios de un lobo, un caracol o una persona.

- Tiene miedo a dar su opinión por si se ríen de ella.
- Se mete con sus compañeros
- Escucha y acepta lo que opinan los demás aunque no esté de acuerdo
- Decide siempre lo que se hace en el grupo y si no se enfada
- Tiene en cuenta lo que piensan los demás aunque haga lo que considera oportuno
- Nunca decide lo que se hace en su grupo

Después se representará la obra y se grabará con un móvil para que los alumnos se acostumbren a expresarse mientras les apunta una cámara. A continuación, se reflexionará sobre la reacción de Juan calificándola de caracol o lobo; y se propondrán alternativas.

Tabla 6:

Ficha para el reconocimiento de tipos de conductas

CONDUCTA DE JUAN	CARACOL O LOBO	CONDUCTA APROPIADA
Mentir al profesor y decirle que no estaba mirando por la ventana		
Insultad a sus compañeros porque los ve reírse		
Amenazad a Paco porque le ha gastado una broma		
Chillar por el pasillo “siempre a mi” y romper la decoración del colegio porque el profesor manda a los tres alumnos a clase		
Golpear a Paco y forcejear con el profesor		
Pensad que todos le tienen manía y nadie le quiere		

Fuente: elaboración propia

SESIÓN 8: La grabación

- **Secuencia de las actividades.**

- 1.- Relajación abdominal diafragmática
- 2.- Explicación de la Técnica de la Tortuga
- 3.- Simulación de la Técnica de la Tortuga en tres situaciones distintas

- **Desarrollo de las actividades.**

Después de la relajación se les explicará las fases de la Técnica de la Tortuga: reconocer las emociones, parar y pensar, entrar en el caparazón y respirar, pensar una solución y actuar. Se plantearán tres situaciones y cada alumno expresará en voz alta como respondería a cada una de ellas aplicando la Técnica de la Tortuga.

1. Un grupo de compañeros de clase no dejan de mirarte y reírse.
2. Un compañero más grande te quita el bocadillo del almuerzo.
3. Jugando al fútbol recibes una patada muy fuerte.

A continuación se grabará el corto, dirigido por un profesional del mundo audiovisual. De esta manera los alumnos, en particular el afectado por el trastorno grave de conducta, se sentirán parte de algo importante y serio.

SESIÓN 9: Final del rodaje

- **Secuencia de actividades:**

- 1.- Relajación con respiración abdominal diafragmática
- 2.-Rodaje del cortometraje
- 3.- Juego de mímica

- **Desarrollo de las actividades:**

Tras la relajación, se finalizará con el rodaje del cortometraje. En caso de que sobrase tiempo, se realizará algún juego de mímica para adivinar películas.

SESIÓN 10 y 11: El montaje.

- **Secuencia de actividades.**

- 1.- Relajación mediante respiración abdominal diafragmática.
- 2.- Edición de las imágenes rodadas bajo el control del profesor.

- **Desarrollo de actividades.**

Después de la relajación, el director del cortometraje o el profesor, les enseñarán a editar y manipular imágenes. Los alumnos practicarán con las imágenes que han grabado. Aprenderán a introducir música y cada uno generará su propio producto. Al margen de todo esto, la persona que dirigió el cortometraje realizará su propio montaje con objeto de enviarlo a concursos.

SESIÓN 12: Proyección del cortometraje y reflexión sobre el proyecto.

- **Secuencia de las actividades.**

- 1.- Puesta en común de las opiniones sobre el proyecto.
- 2.- Evaluación mediante un DAFO del éxito de la intervención respecto a A1.
- 3.- Fiesta con comida y música.
- 4.- Exhibición del cortometraje ante el grupo de clase.

- **Desarrollo de las actividades.**

Se pondrá en común las opiniones de los tres alumnos sobre el proyecto. Se conocerán sus percepciones sobre la violencia, agresividad, respeto... Con la información relativa al alumno con trastorno grave de conducta, se rellenará una matriz DAFO que evalúe la consecución de los objetivos propuestos. Los resultados se tendrán en cuenta para próximas intervenciones. Se realizará una pequeña fiesta con comida y bebida; y diez minutos antes del recreo se proyectará el cortometraje para sus compañeros en su aula de referencia.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Los trastornos del comportamiento han aumentado considerablemente en los últimos años. El incremento de casos parece coincidir con algunas tendencias en el estilo de crianza: padres que pasan menos tiempo con sus hijos y no los controlan, e hijos que valoran negativamente la autoridad.

La eficacia del tratamiento de los trastornos del comportamiento exige una mejor coordinación entre las familias, el sector educativo, los profesionales de la salud y los servicios sociales y jurídicos. Es muy importante que los problemas se detecten pronto porque con el paso del tiempo el pronóstico empeora.

La Administración Educativa de Castilla León ha demostrado lo eficaces que son los programas de intervención en relación a los problemas de comportamiento. En el II Plan de Convivencia se articulan distintas medidas para la lucha contra el racismo, la xenofobia, la homofobia y la transfobia. En los centros escolares de la región, las incidencias relacionadas con discriminaciones de este tipo se han reducido considerablemente. Sin embargo, el resto de conductas disruptivas han aumentado. Nos preguntamos, ¿por qué no se diseñan medidas del mismo rango para combatir las faltas de respeto al profesorado, la ruptura de material o los insultos y peleas entre compañeros? Si tuviesen el mismo éxito que las acciones diseñadas para acabar con el racismo, la xenofobia, la homofobia y la transfobia, el clima en nuestras aulas mejoraría considerablemente y se evitaría mucho sufrimiento.

Por lo tanto, para detener el incremento de los trastornos del comportamiento se necesita una actuación más decidida por parte de la Administración Pública cuyo objeto sea el trastorno y no sus efectos. También es imprescindible promover un mayor conocimiento de los recursos existentes y mejorar la relación entre todos los implicados en solucionar los trastornos del comportamiento. Pero todos estos esfuerzos serán baldíos si la sociedad no reconoce al sujeto del trastorno su verdadera condición de paciente.

En relación a la intervención, he podido comprobar que la repetición es una buena estrategia para instaurar comportamientos nuevos. Al principio A1 se mostraba ansioso y se resistía a realizar la relajación abdominal que practicábamos todos los días durante

cinco minutos. Con el paso del tiempo se volvió más receptivo, llegando a expresar su satisfacción. Además, la disposición al trabajo de los tres alumnos mejoraba mucho después de la relajación; y se mostraban menos inquietos. Si planificase la actividad de nuevo, cambiaría la distribución de los tiempos. En lugar de dedicar cinco minutos cada sesión, empezaría por tres, e incrementaría el tiempo paulatinamente hasta ocho o diez minutos. También sería interesante que realizasen este ejercicio antes de salir al recreo, uno de los momentos más problemáticos para un alumno que padece trastorno grave de conducta.

Un aspecto a mejorar es el manejo de las puestas en común (por ejemplo, el análisis de los personajes del guion o del cortometraje *“El Sandwich de Mariana”*). Para dinamizar la puesta en común había preparado demasiadas preguntas y había subestimado la capacidad de los niños de producir respuestas y desviar la conversación. Para cada pregunta que formulaba, ellos daban una infinidad de respuestas y la actividad se alargaba tanto que casi no me daba tiempo de llevar a cabo el resto de las actividades que tenía preparadas. Al final se conseguía el objetivo que se perseguía y los alumnos se daban cuenta que la violencia engendra violencia, que se sienten mejor cuando dicen y escuchan comentarios positivos y que hay alternativa a las conductas agresivas (lobo) y pasivas (caracol). Es decir, con sus propias reflexiones se volvían más empáticos y mejoraba su capacidad de reconocer sus emociones y las de los demás. El problema es que el desarrollo de la práctica era un poco caótico. Por lo tanto, he llegado a la conclusión que, para realizar correctamente estas dinámicas tan útiles, debo mejorar mi formación.

Otro aspecto destacable es el buen resultado de las actividades diseñadas para mejorar la relación de A1 con sus compañeros. Hemos podido comprobar como poco a poco se venía abajo una especie de bloqueo psicológico que aislaba a A1 de su entorno. En este sentido han sido especialmente útiles dos juegos: el de mímica y el de guiar a un compañero con los ojos vendados a través del aula. Con el primero, los tres compañeros acabaron riéndose mucho. Con el segundo, A1 venció ciertas reticencias al contacto. Por primera vez no ha vivido el contacto físico o la proximidad del cuerpo de un compañero como una situación amenazante.

Para terminar, la realización del cortometraje, su presentación en concursos y la exhibición en su aula de referencia ha servido para elevar la autoestima y mejorar el autoconcepto de A1 y sus dos compañeros. Antes de empezar el proyecto, creían que era una tarea imposible. Ahora es el resto de su clase quien se pregunta cómo han sido capaces de hacerlo. Ya no son vistos con los mismos ojos y esta nueva mirada ha servido para acabar con el rechazo del que eran objeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUERDO 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022. *Boletín Oficial de Castilla León*, Núm. 115, de 19 de junio de 2017, pp. 23109-23176. Recuperada de <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2017/06/19/pdf/BOCYL-D-19062017-16.pdf>

Ajuriaguerra, J. de. (1980). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Masson.

Alda, J.A., Arango, C., Castro, J., Petitbó, M.D., Soutullo, C., y San, L. (coord.). (2009) *Trastornos en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo?* Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.

American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV)*. Barcelona: Masson

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana

Angulo, M.C., Fernández, C., García, F.J., Giménez, A.M., Ongallo, C.M., Prieto, C.M. y Rueda, S. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Sevilla: Junta de Andalucía.

Arco, J.L. y Fernández, A. (coord.) (2004). *Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales*. Madrid: McGraw-Hill

Armas, M. (2010). *Prevención e intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolters Kluwer.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Oxford: Prentice-Hall.

Belda, C. y Arco, J.L. (2004). Dificultades ligadas a la conducta emocional. En Arco, J.L., y Fernández, A. (coord.) *Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales (193-222)*. Madrid: Wolters Kluwer.

- Buj, M.J. (2017). *Habilidades sociales. Propuestas didácticas para niños y niñas de 6 a 12 años*. Barcelona: Horsori.
- Cervera, P. (2004). *Alimentación y dietoterapia*. Madrid: Interamericana.
- Consejería de Educación (2018). *La convivencia escolar en Castilla León. Informe del curso escolar 2017-2018*. Valladolid:
- DECRETO 23/2014, de 12 de junio, por el que se establece el marco del gobierno y autonomía de los centros docentes sostenidos con fondos públicos, que impartan enseñanzas no universitarias en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla León*, núm. 112, de 13 de mayo de 2014, pp. 41687-41704. Recurada de <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2014/06/13/pdf/BOCYL-D-13062014-2.pdf>
- Doke, L.A., Flippo, J.R. (1986). Conducta agresiva y opositora. En Th. H. Ollendick, T.H., Hersen, M. (eds). *Psicopatología infantil* (439-485). Barcelona: Martínez Roca.
- Freud, A. (1977). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Garanto, J. (1989). *Trastornos de conducta en la infancia*. Barcelona: PPU.
- Goodman, A. (2000). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 9ª ed. México: Panamericana.
- Iborra, I. (2014). *Trastornos de conducta, según el DSM-5*. Universidad Católica de Valencia. Recuperado de <https://online.ucv.es/resolucion/trastornos-de-conducta-segun-el-dsm-5/>
- Inglés, C.J., (2003) *Enseñanza de habilidades sociales para adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Kirk, S.A., Gallaguer, J.J., y Anastasiow, N.J. (2000), *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Pérez, M.C. (2016) Educando en las emociones: visualizamos el autocontrol. aulapt. Recuperado de <https://www.aulapt.org/wp-content/uploads/2016/01/cuando-estoy-enfadado.pdf>

- Romero López, M., Benavides Nieto, A., Quesada Conde, A., y Álvarez Bernardo, G. (2016). Problemas de conducta y funciones ejecutivas en niños y niñas de 5 años. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 57-65.
- Latorre, A., Teruel, J., y Bisetto, D. (2010). *Trastornos de conducta. Estrategias de intervención y casos prácticos*. Valencia: Universitat de València.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, núm. 106, de 4 de mayo de 2006, pp. 17158-17207. Recuperada de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/dof/spa/pdf>
- Marcelli, D., y Ajuriaguerra, J. (1996). *Psicopatología del niño*. 3ª Ed. Barcelona: Masson.
- Matalí, J. (Coord.) (2016). *Adolescentes con problemas de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?* Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed).
- Monseny, J., (coord.) (2016). *¿Trastornos de conducta o conductas que trastornan?* Barcelona: Horsori.
- Moreno, F.X. (2005). *Los problemas de comportamiento en el contexto escolar*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Lersch, Ph. (1968). *La estructura de la personalidad*. Barcelona: Scientia.
- Page, J. (1982). *Manual de psicopatología*. Barcelona: Paidós.
- ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, núm.156, de 13 de agosto, pp.64449-64469. Recuperada de <http://sid.usal.es/idocs/F3/LYN15688/3-15688.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10*. Washington D.C.: Autor.
- Rabadán Rubio, J., y Giménez Gualdo, A. (2012). *Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. Educación XXI*, 15 (2), 185-212.

- Ramírez, L.A. (productor) y Cuarón, C. (director). (2014). El sándwich de Mariana [cinta cinematográfica] México: Nivel Diez.
- Rey, J.M. Domínguez, M.D. (2010). Trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta. En: Soutullo, C., Mardomingo, M.J. (eds). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente (79-93). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Roca, E. (2007). *Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia: ACDE Ediciones.
- Torres, A. (2016). Las diferencias entre síndrome, trastorno y enfermedad. Psicología y Mente. Recuperado de <https://psicologiymente.com/clinica/diferencias-sindrome-trastorno-enfermedad>.

ANEXOS

ANEXO 1: GUION LITERARIO DEL CORTOMETRAJE

Personajes:

JUAN. Niño que presenta conductas disruptivas y no se relaciona con sus compañeros.

PACO. Alumno con dificultades de aprendizaje

MARTA. Alumna con dificultades de aprendizaje

Escenas:

PRIMERA: En el aula del profesor de Pedagogía Terapéutica

SEGUNDA: En el pasillo

ESCENA 1

En un aula de colegio cualquiera, un profesor explica a tres alumnos una lección de geografía frente a la pizarra y un mapa físico de la península ibérica.

PROF. La península ibérica tiene tres vertientes: la cantábrica, la atlántica y la mediterránea...

Uno de los alumnos parece despistado y está mirando por la ventana. El profesor se dirige a él.

PROF. Juan, ¿qué miras? ¿Es qué ya te sabes los ríos de memoria?

JUAN. No, si no estoy mirando nada.

PROF. Pues eso, que hay que mirar a la pizarra.

(Los otros dos alumnos, cruzan sus miradas esbozando una leve sonrisa)

JUAN. ¿Qué pasa con vosotros dos? Grita enfadado dirigiéndose a sus compañeros, que se ponen serios)

PROF. ¡¡¡JUAN!!! A la pizarra.

(Juan se levanta y se dirige a la pizarra, cabizbajo y enfadado)

PROF. A ver si es verdad que lo sabes todo, ¿Dónde está el Guadalquivir?

(Juan frunce el ceño y mira hacia el suelo)

JUAN. No sé.

PROF. ¿No sabes? Entonces, ¿por qué miras por la ventana? Chico, que el martes tienes examen y no puedes suspender. Venga Juan, por favor, que si quieres puedes

(Juan señala Madrid)

JUAN. Aquí

(Los otros dos alumnos se ríen disimuladamente)

JUAN. ¡IMBÉCILES!, ¿qué os habéis creído?

PROF. ¿De qué os reís? Aquí no se ríe nadie de los compañeros

JUAN. ¡IDIOTAS! (chilla)

PROF. ¡Ni se insulta! (dice cortante y en voz alta fijando su mirada en los ojos de Juan)

MARTA. ¡Jo, si no hemos hecho nada! Casi, ni nos hemos reído.

PACO. Es que Juan se enfada con nada

JUAN. Es que no me dejáis en paz y estáis todo el rato cuchicheando a mis espaldas.

PROF. ¡Basta ya! Por hoy es suficiente. A clase. Y en silencio.

ESCENA 2

Pasillo del cole. Juan se dirige a clase con su mochila. Detrás caminan Marta y Paco. El pasillo está decorado con dibujos de los alumnos.

PACO. Oye Paco, ¿sabes ya dónde está el Guadalquivir?

JUAN. Si, si lo sé. Nace en la punta de tu nariz y llena el suelo de sangre. Y, si no me dejas en paz, lo vas a ver antes de lo que imaginas. (dice caminando rápido hacia él)

ANEXO 2: INFORMACIÓN DEMANDADA AL PROFESORADO DE APOYO EN EL EXPEDIENTE DE INCORPORACIÓN AL EQUIPO DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON TRASTORNO DE CONDUCTA (EaAtC)

INFORMACIÓN PROFESORADO DE APOYO PT/AL

(A rellenar por el profesorado de apoyo que atiende al alumno)

Pedagogía Terapéutica: _____

Audición y Lenguaje: _____

Fecha: _____

INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL ALUMNO RESPECTO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE PRESENTA:

Conductas alteradas sobre las que se ha intervenido. Definición:

(1.1.) Intervención sobre los antecedentes de la conducta alterada:

(1.2.) Intervención sobre los consecuentes, una vez que la conducta alterada ha tenido lugar:

(2) Actuaciones encaminadas a que la conducta alterada reduzca su frecuencia e intensidad de aparición:

(3) Resultados obtenidos:

Fuente: EaAtC, Valladolid

ANEXO 3: CUESTINARIO PARA PROFESORES DEL EXPEDIENTE DE INCORPORACIÓN AL EaAtC

CUESTIONARIO PARA PROFESORES

(CONNERS/adaptación)

OBSERVADOR: _____ FECHA: _____

Nº	OBSERVACIÓN CONDUCTA EN EL AULA	FRECUENCIA			
		Nunca	Poco	Bastante	Mucho
1(1)	Inquieto constantemente				
2	Tararea y hace ruidos extraños				

3 (7)	Se frustra fácilmente. Las demandas deben realizarse rápidamente				
4	Coordinación pobre				
5(5)	Intranquilo				
6(2)	Excitable, impulsivo				
7(6)	No presta atención, se distrae fácilmente				
8(4)	Incapaz de acabar lo que empieza, corto período de atención				
9	Demasiado serio o triste				
10	Fantasea, se ilusiona				
11	De mal humor o enfadado				
12(8)	Llora con frecuencia o fácilmente				
13(3)	Distrae a los otros niños				
14	Pendenciero, provoca a los demás				
15(9)	Su estado de ánimo cambio rápido y drásticamente				
16	Actúa como un "sabelotodo"				
17	Destructivo				
18	Roba				
19	Miente				
20	Tiene rabietas				
21(10)	Su conducta es explosiva, no se puede predecir				
22					
23					
VALORACIÓN GLOBAL					

ESCALA

Puntúa en la escala cuál sería la gravedad de las alteraciones del comportamiento que el alumno presenta en este momento:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10

Fuente: EaAtC, Valladolid

ANEXO 4: ÍNDICE DEL II PLAN DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN CASTILLA LEÓN (2017-2022)

Índice

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

ESTRUCTURA DEL PLAN:

PRIMERA PARTE: CONCEPTO, PUNTO DE PARTIDA Y ANÁLISIS.

1. CONCEPTO Y METODOLOGÍA.

- 1.1. ORIGEN DEL CONCEPTO.
- 1.2. PRINCIPIOS.
- 1.3. ENFOQUES METODOLÓGICOS QUE POTENCIAN EL DESARROLLO DE PRÁCTICAS INCLUSIVAS.
 - *Metodologías favorecedoras de la interacción.*
 - *Metodologías favorecedoras de la creación.*
 - *Metodologías favorecedoras de la metacognición.*
 - *Metodologías favorecedoras del compromiso.*
- 1.4. PROCESO PARTICIPATIVO.

2. SITUACIÓN DE PARTIDA Y MARCO NORMATIVO.

3. PRIORIDADES.

4. ANÁLISIS DAFO DEL SISTEMA EDUCATIVO DE CASTILLA Y LEÓN.

5. PROPUESTAS DE MEJORA.

ANEXO

SEGUNDA PARTE: LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS.

Línea Estratégica 1.

Promoción de la cultura inclusiva en los centros educativos.

Línea Estratégica 2.

Mejora de los procesos de prevención, detección e intervención temprana de las necesidades educativas del alumnado.

Línea estratégica 3.

Mejora de las tasas de los indicadores internacionales (objetivos 2020, OCDE...).

Línea estratégica 4.

Fomento de procesos de participación de la familia y la sociedad en los centros educativos.

Línea estratégica 5.

Refuerzo y apoyo a líneas de investigación, innovación y evaluación pedagógica como estrategia que estimule el desarrollo de prácticas eficaces e inclusivas e impulse la mejora de las competencias profesionales docentes como parte de un sistema educativo de calidad.

Línea estratégica 6.

Impulso de la igualdad, la cultura de la no violencia y respeto a todas las personas.

Fuente: Consejería de Educación. Junta de Castilla y León

ANEXO 5: ALUMNADO QUE PRESENTA INCIDENCIAS EN LOS CENTROS ESCOLARES DE CASTILLA Y LEÓN

1.2. ALUMNADO CON INCIDENCIAS

Se incluyen los datos del alumnado que presenta conductas que, por la frecuencia con la que aparecen o su gravedad, destacan en relación con lo establecido en las normas de convivencia del centro y en su reglamento de régimen interior.

CURSO ESCOLAR 2017-2018

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Alumnado implicado en incidencias	6903	2479	9382
	73,58 %	26,42 %	2,68 %*
Alumnado reincidente	2587	781	3368
	76,81 %	23,19 %	0,96 %*
Alumnado multirreincidente	1227	301	1528
	80,30 %	19,70 %	0,44 %*

* Sobre el total del alumnado de Castilla y León

EVOLUCIÓN DEL ALUMNADO IMPLICADO EN INCIDENCIAS CON RESPECTO A LOS DOS CURSOS ESCOLARES ANTERIORES (% Sobre el total del alumnado de Castilla y León)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Alumnado implicado en incidencias	2,32 %	2,42 %	2,68 %
Alumnado reincidente	0,85 %	0,87 %	0,96 %
Alumnado multirreincidente	0,43 %	0,43 %	0,44 %

Fuente: Observatorio de la convivencia escolar. Informe del curso 2017/18