



Universidad de Valladolid

**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA TRABAJAR EL
TRASTORNO DE CONDUCTA EN POBLACIÓN INFANTIL DESDE LA
PERSPECTIVA DE LA EDUCACIÓN SOCIAL**

**TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL**

AUTOR/A: ALBA CASADO SANTOS

TUTOR/A: ESTEBAN PUENTE LÓPEZ

Palencia, 10 de Julio de 2024

Agradecimientos

A mis padres.

Por no soltarme nunca de la mano.

A mi hermano.

Por ser mi apoyo incondicional.

A mi tutor.

Gracias por tu trabajo.

Resumen:

En el presente Trabajo de Fin de Grado se expone un diseño de un programa de intervención para trabajar el trastorno de conducta en población infantil desde la perspectiva de la Educación Social. El trastorno de conducta se define como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad. Según el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE; 2006), los trastornos de conducta en niños de 5 a 10 años estiman una prevalencia del 6,9% y en niñas de un 2,8%. Es por ello, que la presencia del trastorno de conducta en los centros educativos se entiende como una problemática actual con necesidad de intervención.

Los objetivos generales de este programa son trabajar los trastornos de conducta en el contexto educativo y dotar de pautas de trabajo específicas para trastornos de conducta en población infantil al profesorado y las familias. Es por ello, que se han diseñado una serie de actividades destinadas al cumplimiento de estos objetivos, dirigidas a diferentes grupos destinatarios; alumnado, profesorado y familias.

Por último, este trabajo pretende dar la importancia necesaria al papel del educador/a social en el sistema educativo. De esta manera, las intervenciones serán dirigidas por un educador/a social y se trabajarán conceptos pertinentes de la Educación Social como las habilidades sociales, la gestión emocional, la empatía o la resolución de conflictos.

Palabras clave:

Trastorno de conducta, programa de intervención, población infantil, educación social, habilidades sociales, emociones.

Abstract:

This Final Degree Project presents the design of an intervention plan to work on conduct disorder in children from the perspective of Social Education. Conduct disorder is defined as a repetitive and persistent pattern of behavior in which the basic rights of others, norms or age-appropriate social rules are not respected. According to the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE; 2006), conduct disorder in children aged 5-10 years has an estimated prevalence of 6.9% and in girls 2.8%. For this reason, the presence of conduct disorder in educational centers is understood as a current problem requiring intervention.

The general objectives of this plan are to work on behavioral disorders in the educational context and to provide teachers and families with specific working guidelines for behavioral disorders in children. For this reason, a series of activities have been designed to achieve these objectives, aimed at different target groups: pupils, teachers and families. Finally, this work aims to give the necessary importance to the role of the social educator in the educational system. In this way, the interventions will be directed by a social educator and will work on relevant concepts of Social Education such as social skills, emotional management, empathy or conflict resolution.

Key words:

Conduct disorder, intervention plan, child population, social education, social skills, emotions.

INDICE

1.Introducción.....	6
2.Fundamentación teórica.....	7
2.1. Trastorno de Conducta: Aspectos teóricos.....	7
2.1.1. Definición del Trastorno de Conducta.....	7
2.1.2. ¿Problema o Trastorno de Conducta?.....	10
2.1.3. Etiología.....	11
2.2. Factores de riesgo y protección del Trastorno de Conducta.....	12
2.3. Evaluación del Trastorno de Conducta.....	15
2.4. Intervención en Trastorno de Conducta.	17
3.Justificación de la necesidad.....	19
3.1. La Educación Social: concepto y clasificación	19
3.2. El papel de la Educación Social dentro del Sistema Educativo....	21
4.Objetivos.....	23
5. Metodología.....	24
5.1. Población destinataria.....	24
5.2. Procedimiento y materiales.....	24
5.3. Metodología docente.....	25
5.4. Desarrollo y contenido de las sesiones.....	26
6.Sesiones del programa.....	27
7. Diseño de evaluación.....	34
8.Temporalización.....	36
9.Conclusiones.....	36
10. Referencias bibliográficas.....	38
11. Anexos.....	43

1.INTRODUCCIÓN.

Los trastornos de conducta en la población infantil se han convertido en una problemática presente en la sociedad actual. Algunos estudios afirman que el trastorno de conducta uno de los más prevalentes en la infancia (Meléndez y Navarro, 2009; Valero y Ruiz, 2003). Según el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE; 2006), los trastornos de conducta en niños de 5 a 10 años estiman una prevalencia del 6,9% y en niñas de un 2,8%. El menor porcentaje en el sexo femenino puede venir dado la baja agresividad que muestran las niñas en sus entornos sociales, encubriendo sus conductas disruptivas, dificultando la detección. La diferencia de porcentajes, en función del sexo, suele ser más equilibrada en la adolescencia (Olivares,2022).

Por otro lado, la intervención para trabajar los trastornos de conducta es necesaria para que en su futuro puedan ser personas integradas y autónomas. Es indispensable el desarrollo de su propia identidad, la adquisición de habilidades de autocontrol, desarrollo personal y aceptación de normas para su integración en la sociedad. Este último concepto puede suponer ciertas dificultades, ya que la sociedad actual cambia constantemente de valores y normas, por lo que no alcanzar las normas impuestas puede suponer una frustración para el menor (Gobierno de Aragón, 2011).

Las intervenciones para trabajar los trastornos de conducta deben ser coherentes al estado y la edad del menor, así mismo, precisa de un trabajo coordinado por todos los agentes involucrados en el desarrollo psicosocial de este. Las intervenciones pueden perseguir diferentes objetivos o estar enfocadas en distintos ámbitos. Por lo general, el objetivo principal de estas intervenciones es mejorar sus habilidades comunicativas y el autocontrol de las conductas disruptivas. Los contextos más frecuentes de intervención son el familiar y el escolar, ambos muy presentes en la vida cotidiana del menor. Sin embargo, otro contexto de vital importancia es el de sus iguales, con los que él menor tiene que convivir. Los trastornos de conducta tienen una estrecha relación con el fracaso en el proceso de socialización del individuo, por lo que, este tipo de intervención sería un poderoso instrumento de cambio en la vida del menor (Gobierno de Aragón, 2011).

Cada vez son más los/as niños/as que presentan un trastorno de conducta, por ello, son necesarias las intervenciones con este colectivo. Los trastornos de conducta afectan en muchos ámbitos de la vida del menor, principalmente en contextos familiares y

educativos. El rendimiento escolar tiene una estrecha relación con las alteraciones de la conducta, así mismo, los problemas entre iguales (Lanzabal y Mateo, 2013). Por la necesidad mostrada anteriormente, el objetivo del presente TFG es el diseño de una propuesta de programa de intervención para trabajar los trastornos de conducta en población infantil.

Otra de la razón de ser de este TFG fue el interés personal tras la realización del prácticum de observación. Los estudiantes de Educación Primaria que presentaban trastornos de conducta fueron el colectivo destinatario de las intervenciones que se realizaban en este periodo de prácticas. Ciertamente es, que a pesar de las diferentes intervenciones que se ejecutaban, muchos de los receptores de estas, no tenían mejoría en su conducta. Por ello, se planteó una incógnita; ¿Son realmente efectivas las intervenciones que se están utilizando para la trabajar los trastornos de conducta en población infantil?

2.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. Trastorno de conducta: Aspectos teóricos.

2.1.1. Definición del Trastorno de conducta.

El trastorno de conducta o TC, procedente del término inglés *conduct disorder*, ha sufrido modificaciones en su nomenclatura. Ha sido denominado de diferentes maneras, tratándolo como un comportamiento anormal, una conducta exagerada o destructiva o trastorno disocial (Wicks-Nelson e Israel,1998).

El trastorno de conducta ha sufrido modificaciones entre las diferentes ediciones del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA,2013). Según el DSM-IV(APA,2014), el trastorno de conducta se denomina trastorno disocial. Sin embargo, sus características diagnosticas se mantienen equivalentes en ambos manuales. Otra de las diferencias que se aprecian es el cambio de nombre en cuanto a la clasificación de estos trastornos. En el DSM-IV (APA,2013) se establece como trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador y en la edición actual como trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. También, se encuentran otras variaciones en cuanto a los trastornos que se agrupan. Se excluye el trastorno por déficit

de atención con hiperactividad en esta categoría en el DSM-V(APA,2013) permaneciendo aquellos relacionados con la conducta.

Dentro de los “Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta” se pueden el Trastorno de Conducta (TC) que presenta una gran comorbilidad con otros trastornos agrupados en esta categoría, Estos son el Trastorno Negativista Desafiante (TND), el Trastorno Explosivo Intermitente (TEI) o el Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA) (APA,2013).

El TND se caracteriza por un patrón de irritabilidad o actitud desafiante o de venganza, con una duración mínima de seis meses y que se muestra en la interacción con una persona, siendo excluyente un hermano. El TEI radica un compuesto de arrebatos reiterados en el comportamiento, mostrando una falta de control. Por último, el TPA se caracteriza por un recurrente desprecio y vulneración de las personas (APA,2013).

Según el DSM-V(APA,2014), el trastorno de conducta se define como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad. Para que esto se considere un trastorno de conducta es necesario que se den al menos tres de los quince criterios que se presentan a continuación, y uno de estos criterios tiene que estar presente en los últimos seis meses.

Criterios diagnósticos del trastorno de conducta.

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

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

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros).
12. 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 las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez sí estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

Además, el DSM-V (APA,2014) especifica si el inicio del trastorno ocurre en la infancia, es decir, muestran un elemento característico del trastorno antes de los 10 años u ocurre en la adolescencia, si no muestra un elemento característico antes de los 10 años. También especifica, si muestra emociones prosociales limitadas, falta de culpabilidad, carencia de empatía, despreocupación por su rendimiento y/o afecto superficial o deficiente. Por último, indica la gravedad del Trastorno de Conducta, pudiendo ser este leve, moderado o grave.

Además de la conceptualización establecida por el sistema DSM, en la bibliografía de la temática se han propuesto otras definiciones que varían ligeramente. Por ejemplo,

Kazdin (1995) indica que el Trastorno de Conducta es un patrón de comportamiento persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros y violenta las normas apropiadas de la edad. Implica, además, la presencia de conductas inadecuadas para la edad, dificultando su vida diaria en el ámbito familiar, escolar y social, llegando a concebirse como “inmanejables para su entorno”.

Ambas definiciones mencionadas son muy similares, tienen en común ciertos aspectos como la persistencia en el tiempo y la vulneración de los derechos de los otros. Sin embargo, no concretan en que se basan las conductas disruptivas que presentan los menores en su día a día o cuales son los aspectos más sintomáticos conectados al Trastorno de Conducta. Es decir, estas definiciones prestan mayor interés a cómo afectan el trastorno de conducta al prójimo que rodea la vida del menor, que al propio menor que padece el trastorno.

2.1.2. ¿Problema o trastorno de conducta?

La etapa evolutiva del menor es muy cambiante y pasa por muchas fases de comportamiento. Esto es un elemento primordial para tener en cuenta, ya que muchas veces no existe un Trastorno de Conducta, si no comportamientos disruptivos que se asocian al propio cambio evolutivo del menor, que no suponen mayor complicación a futuro. En otras palabras, una conducta inapropiada presente en un/ a niño/a, no indica un trastorno de conducta (Junta de Andalucía, 2022).

El incumplimiento y la oposición a ciertas normas, las rabietas o la rebeldía son connaturales en la vida del menor. En ocasiones, pueden presentar las mismas conductas aquellas personas que no tengan un trastorno y aquellas que si lo tengan, la diferencia se encuentra en la intensidad y la frecuencia en la que estas conductas se producen. Por lo tanto, es fundamental distinguir entre aquel menor que, por lo general, tiene una conducta adecuada a su edad y en momentos puntuales, su comportamiento sea inoportuno a un menor con un patrón de conducta persistente en el tiempo. (Junta de Andalucía, 2022).

Principalmente, estos comportamientos se generan para la obtención de atención o la falta de autoridad en anteriores ocasiones. La desobediencia es un factor común en la infancia, ya que en su etapa evolutiva comienzan a tener un grado de individualidad, siendo este de gran importancia para su desarrollo vital. Las rabietas son explosiones reactivas comunes en periodos infantiles o el negativismo una forma de no cumplir normas o mandatos. Estos tres factores son comunes y normales en la infancia. El límite de lo normal y lo problemático se establece en la frecuencia y la gravedad de estos sucesos (García Contreras, 2018).

Sin embargo, estos problemas de conducta o estas conductas disruptivas que presenta el menor si pueden ser un signo de alarma, ya que pueden empeorar llegando a ser el comienzo de un trastorno de conducta. Como se ha mencionado anteriormente, la diferencia entre una conducta inapropiada y un trastorno de conducta se establece en base a ciertos criterios. La duración, la gravedad, la frecuencia y la persistencia de las conductas es crucial para determinar un trastorno de conducta. Es necesario tener en cuenta estos criterios, ya que la intervención en estas situaciones es esencial para el buen desarrollo vital del menor (García Contreras, 2018).

2.1.3. Etiología

La etiología de los trastornos de conducta se enfoca en dos factores: el aprendizaje instrumental y los procesos de socialización en contextos familiares. Existen ciertos comportamientos característicos en la edad temprana como llorar o patear. Estas conductas pueden ser adaptativas, sin embargo, las inadecuadas habilidades sociales de los padres actúan de manera determinante para la permanencia de conductas disruptivas en los/las menores (referencia). El reforzamiento negativo hacia conductas adversas y la falta de reforzamiento hacia conductas adaptativas tiene como resultado la instauración de las primeras (Olivares, 2022).

Según Olivares (2022) las conductas disruptivas son el producto de la interrelación entre los diferentes factores de aprendizaje. Los factores situacionales, vienen dados por el medio que rodea a la persona y consolidan patrones agresivos de comportamiento (referencia). Los factores conductuales, la falta de herramientas para la resolución de conflictos y los factores orgánicos, diferentes malestares que generan una escasa tolerancia a la frustración

Además de los factores mencionados, es importante tener en cuenta las diferentes características que contribuyen al inicio, desarrollo y mantenimiento de los trastornos de conducta. Se establecen como aquellas referentes a los padres, a la interacción, a los problemas externos de la familia y por último a las personas del menor (Olivares, 2022).

2.2. Factores de riesgo y protección del Trastorno de Conducta.

En los últimos años se ha incrementado el índice de prevalencia de los trastornos de conducta en población infantil debido a las transformaciones sociales, culturales y educativas que se han dado. Los trastornos de conducta presentan una clara diferencia entre sexos, siendo más grave en niños que en niñas (Rubio y Giménez-Gualdo, 2012).

Los factores de riesgo y protección de los trastornos de conducta son de gran importancia para la prevención o modificación de este. En consecuencia, aminorando la sintomatología de los trastornos y previniendo conductas desadaptadas y persistentes en un futuro (Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardio, 2018).

Existen ciertos factores de riesgo que son comunes en los trastornos de conducta. Los factores genéticos o individuales, los familiares, los ambientales y los escolares son aquellos con una estrecha relación al trastorno de conducta. En la Tabla 1 se pueden observar aquellos factores de riesgo clasificados en las diferentes categorías mencionadas que son más prevalentes durante la infancia (Rabadán-Rubio y Giménez-Gualdo, 2012).

El apego se encuadra dentro de los factores internos que influyen en el desarrollo de trastornos de conducta. El buen trato y el cuidado amable en la crianza del menor afecta de forma directa a la salud mental que poseerá como adulto. (González-Ospina y Paredes-Núñez, 2017) El apego que se produce en el ámbito familiar del menor instituye un estilo propio en los modelos de comportamiento o en la gestión de las emociones. Es por esto, que el primer vínculo que desarrolla el/la menor sirve de precedente para los consecutivos vínculos de su vida o su manera de desarrollarse en una sociedad (González-Ospina y Paredes-Núñez, 2017).

Tabla 1.

Factores de riesgo de los trastornos de conducta.

Genéticos/ Individuales	Familiares	Ambientales	Escolares
Escasas habilidades sociales	Estilos parentales inadecuados	Presencia de conductas disruptivas en su grupo de iguales	Escasa atención al profesorado
Escasas estrategias para el manejo de conflictos	Desestructuración familiar	Influencia de los medios de comunicación	Conductas agresivas en el contexto escolar (Bullying)
Experiencias de aislamiento, rechazo, humillación.	Estatus socioeconómico	Valores sociales	Valores culturales y pedagógicos
Víctima de acoso familiar o escolar	Trastornos mentales en los padres	Afiliación a ideologías extremistas	Bajo rendimiento académico o fracaso escolar.
Baja capacidad de frustración y autocontrol	Embarazo precoz, adopción, depresión postparto	Rechazo normas sociales	Inexistencia normas de convivencia
Actitud negativa, desafiante, fuerte temperamento	Separación o divorcio	Pertenencia grupos sociales deprimidos	Separación entre buenos y malos alumnos/as

Adaptado de: Rabadán-Rubio y Giménez-Gualdo (2012)

Los estilos parentales se presentan como factor de riesgo durante la infancia en relación con la presencia de trastornos de conducta. Según Coloma (1993), los estilos parentales se definen como esquemas de actuación, que reducen las prácticas educativas de los padres en una serie de dimensiones, que, combinándose, resultan en distintos tipos de educación familiar. Por lo tanto, se entiende como una forma de actuar, que viene dada de unos criterios y que reflejan las respuestas que los adultos ofrecen a los menores en diferentes ocasiones de la vida cotidiana o así mismo, en la toma de decisiones (Comellas, 2003).

Los estilos parentales tienen una estrecha conexión con los trastornos de conducta en población infantil. El primer contexto social en el que se desarrollan los/las menores es la familia, por lo que es aquí donde comienzan a adaptar su conducta a través de la socialización (Baumarind, 1967). Los estilos educativos parentales elegidos por los padres repercutirán en su desarrollo de la conducta y en las futuras interacciones con su entorno, como consecuencia influyendo directa o indirectamente en su personalidad (Baumarind, 1971)

Los factores de protección en relación con los trastornos de conducta se clasifican en diferentes categorías. Los individuales, que incluyen biológicos, cognitivos, emocionales, comportamentales. Por otro lado, los familiares y los sociales. Conocer estos factores de protección permite una prevención del trastorno o, por el contrario, una implementación de los factores de protección para la modificación del trastorno. A continuación, se muestra la tabla X de aquellos factores de protección más influyentes en relación con los trastornos de conducta (Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo, 2018)

Tabla 2.

Factores de protección de los trastornos de conducta.

Biológicos	Cognitivos	Emocionales	Comportamentales	Familiares	Sociales
Edad materna (mayor de 25 años)	Capacidad cognitiva general y reevaluación cognitiva	Madurez del carácter	Actividades físicas	Nivel socioeconómico	Ambiente escolar
Lactancia materna	Mentalización y empatía	Coaching emocional materno	Competencia social	Calidez parental y participación y ambiente familiar	Apoyo y aceptación social

Adaptado de: Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo (2018)

2.3. Evaluación del Trastorno de Conducta.

. La evaluación del trastorno de conducta sigue un enfoque multidimensional y multifuente. Según Fernández-Castillo (2002) en términos generales, la evaluación del trastorno de conducta deberá incorporar lo siguiente:

- Descripción del problema o de las conductas problemáticas.
- Descripción operativa, basada en la observación.
- Componentes de diferentes naturalezas de las conductas problemáticas.
- Frecuencia, duración e intensidad de las conductas problemáticas.
- Determinación de los factores influyentes en la aparición de las conductas problemáticas.
- Descripción de las conductas sustitutivas a las conductas problemáticas.
- Determinación de consecuencias de las conductas problemáticas.

La observación del menor para una temprana identificación ayuda a la prevención del trastorno y a una rápida intervención. Cuanto antes se conozca el trastorno más posibilidades de trabajar adecuadamente con el menor existen. Los instrumentos de evaluación son un gran aliado para la detección de este trastorno. El Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI) es uno de estos instrumentos de evaluación. Esta prueba psicométrica, enfocada para población infantil, ofrecerá una valoración global sobre el nivel de problemas emocionales y de conducta que presente el niño o la niña, separando los problemas por categorías diagnosticas (Landazabal y Mateo, 2012).

Tabla 3.

Categorías diagnosticas del SPECI.

Conducta violenta	Retraimiento
Depresión	Somatización
Rendimiento académico	Ansiedad
Conducta perturbadora	Infantil dependiente
Atención-Hiperactividad	Problemas pensamiento

Adaptado de: Landazabal y Mateo. (2012)

Existen otras herramientas diagnosticas para la detección del Trastorno de Conducta. El Child Behavior Checklist (CBCL) es un cuestionario elaborado por

Achenbach (1983). Su principal objetivo es evaluar y registrar los problemas en relación con el comportamiento y las competencias sociales, desde un enfoque dimensional, en niños/as y adolescentes de entre 4 y 18 años (Samaniego, 2008). Este cuestionario puede ser utilizado para la detección de ciertos criterios diagnósticos asociados al trastorno de conducta.

El entorno escolar es uno de los espacios más frecuentados por el/la menor. Es por ello, que la observación de las alteraciones del comportamiento en este contexto es de gran ayuda para su precoz detección. Para ello, sería de gran utilidad la aplicación de un protocolo de observación sistemática, en el que se puede visualizar ciertos síntomas vinculados al trastorno de conducta. Esta herramienta actuará como una primera detección del trastorno dentro del aula, no por ello es una herramienta diagnóstica. Para la ratificación de este, son necesarios otro tipo de factores como la persistencia en el tiempo u otro tipo de pruebas psicopedagógicas como la entrevista clínica (Rabadán-Rubio y Giménez-Gualdo, 2012).

La entrevista es un proceso dialógico entre el dos personas. Su principal objetivo es conseguir información sobre un tema en específico. Dependiendo del grado de flexibilidad que tenga la entrevista, será una entrevista estructurada, semiestructurada o, por el contrario, será una entrevista libre (Tejero, 2021).

En relación con el Trastorno de Conducta, se emplea el Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC). Es una entrevista con un alto grado de estructuración, diseñada para elaborar diagnósticos concretos en cuanto a los criterios diagnósticos asociados al Trastorno de Conducta. Se encuentran diferentes variaciones del DISC dependiendo del entrevistado. El DISC-P, enfocada para las respuestas de los padres de los menores de entre 6 y 17 años. Sin embargo, para la realización de esta entrevista a menores entre 9 y 17 años, será el DISC-Y (Saldivia et al., 2013).

Por lo anterior mencionado, se establece que los factores de riesgo actúan como una medida de detección del trastorno de conducta. Aquellos menores en los que se observen factores de riesgo asociados a el trastorno de conducta son más propensos a presentar dicho trastorno. Por lo que, el conocimiento de los factores de riesgo puede ser una poderosa herramienta de detección.

2.4. Intervención en trastorno de conducta.

Las intervenciones con los/las alumnos/as que presenten trastorno de conducta son esenciales para evitar un aumento en la gravedad de este. La finalidad de intervenir se centra en el autorreconocimiento de sus dificultades, la mejora de herramientas para la autorregulación y comunicación y así mismo, controlar sus conductas disruptivas (Gobierno de Aragón, 2011).

Desde la perspectiva psicológica, las intervenciones estarán marcadas por un enfoque cognitivo- conductual. Para la realización de este tipo de intervención se requiere una identificación de las causas de la conducta problemática. El análisis funcional de la conducta se realiza con el fin de diseñar una estrategia de intervención personalizada a las necesidades de la persona. El principal objetivo de estas intervenciones es la reestructuración cognitiva, es decir, se centra en la búsqueda de respuestas alternativas con menor carga emocional ante situaciones específicas que desencadenan estas conductas disruptivas (Chertok, 2009).

Otro procedimiento de intervención desde la perspectiva cognitivo-conductual es el aprendizaje o desarrollo de habilidades sociales, técnicas de autorregulación o gestión de las emociones negativas. Estas intervenciones comparten su ámbito profesional con la Educación Social (Olivares, 2022).

Desde la perspectiva de la Educación Social, las intervenciones tienen como objetivo proporcionar herramientas para mejorar la calidad de vida de la persona y de su alrededor, teniendo en cuenta sus necesidades y su contexto personal. En el trabajo desde la Educación Social, la gestión e identificación de las emociones es una de las principales tareas de intervención (Hernández, 2013).

Las emociones se entienden como un mecanismo protector que actúa impulsivamente ante situaciones críticas o la resolución de problemas. Las emociones básicas se clasifican en seis: la ira, el miedo, la sorpresa, el desagrado, la felicidad, el amor y la tristeza. Cada una de ellas tiene objetivos específicos de supervivencia. La ira, actúa primero y piensa y siente cuando ya no está en peligro o la felicidad, proporciona una tranquilidad, permitiendo restablecerse tras la experimentación de otras emociones más negativas (Adam, 2003).

Reconocer las emociones presentes en cada individuo se establece como una parte esencial para una buena inteligencia emocional. Normalmente, las acciones que se

realizan están condicionadas por las emociones básicas, es decir, las emociones impulsan a realizar diferentes hechos. Por lo tanto, reconocer las emociones provocará un autocontrol ante situaciones controvertidas (Pérsico,2016).

La inteligencia emocional (IE) se entiende como “una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997, p.10). Según Goleman (1995), la inteligencia emocional está ligada un conjunto de habilidades esenciales para el conocimiento de las emociones.

Las habilidades que se adquieren a través de la inteligencia emocional son varias; La autoconciencia, como se mencionaba anteriormente, se establece en conocer las emociones que siente uno propio y saber el origen de estas. El control de las emociones se entiende como aquella herramienta para frenar las emociones negativas, evitando que afecten a la persona y actúe irracionalmente. La capacidad de automotivación, que engloba otras habilidades esenciales como la constancia o el esfuerzo. Por otro lado, la empatía, necesaria para las relaciones sociales. Ponerte en la situación de otra persona mejora la coexistencia entre los iguales, evitando problemas menores de convivencia. (Adam, 2003)

Otro concepto para la intervención desde la Educación Social es la mediación. Desarrollar técnicas de resolución de conflictos mejora la convivencia, generando actitudes de respeto y empatía hacía los sentimientos y necesidades de la otra persona. Su principal objetivo es encontrar una solución al conflicto desde una actitud cooperativa y de una forma no violenta, fomentando el dialogo y la educación afectivo-emocional (Hernández Calvo et al., 2004).

Este tipo de intervenciones y contenidos se centran tanto en el/la menor con trastorno de conducta, tanto en sus compañeros de aula. Sensibilizar a sus iguales de las respuestas explosivas que puede expresar su compañero ante ciertas situaciones, mejora la comprensión de estas conductas, generando una empatía hacía la persona con trastorno (Hernández Calvo et al., 2004)

Otras intervenciones pertenecientes al ámbito de la Educación Social es el acompañamiento y la formación del profesorado y las familias de los/las menores con

trastorno de conducta. Es necesario un trabajo en red, proporcionando herramientas de actuación ante situaciones críticas en el aula y en casa. Además, para una buena intervención es necesaria una rápida detección del trastorno. Por lo que, concienciando de los factores de riesgo y protección y sobre las manifestaciones más frecuentes en los/las menores con este trastorno se puede conseguir una identificación temprana (Olivares, 2002)

3. Justificación de la necesidad.

El trastorno de conducta, en el sistema educativo, se entiende como aquellas conductas que obstaculizan el camino del aprendizaje y de las relaciones personales e interpersonales, que consecuentemente interfieren de forma negativa, tanto en los/las menores que presenten un trastorno de conducta como, en toda su red social (Gobierno de Aragón. 2011).

Como se ha mencionado anteriormente, los trastornos de conducta están presentes en las aulas. Por consecuencia, surge la necesidad de tratarlos en el contexto educativo. Por un lado, desde una parte más práctica con el alumnado, fomentando la buena convivencia, el respeto y la aceptación de las diferentes personas, independientemente de sus características. Así mismo, con el profesorado y las familias, desde una perspectiva más teórica y de detección, de gran importancia para una rápida intervención.

El ámbito emocional no es en sí mismo una materia competente de los centros educativos, como el cálculo o la ortografía. Sin embargo, se encuentra intrínsecamente en la escuela, ya que se establece en todos los/las alumnos/as, independientemente de su condición. En este punto, se encuentra la correlación entre la Educación Social y el trastorno de conducta, realzando la importancia del trabajo cooperativo y en red con los diferentes profesionales que rodean a los menores.

3.1. La Educación social: concepto y clasificación

La Educación social se entiende como una disciplina y práctica profesional cuya finalidad es la prevención, inclusión, intervención y/o acompañamiento de todas las personas pertenecientes a un colectivo, priorizando aquellos que se encuentran en una situación de exclusión social. Otro objetivo de la Educación Social es favorecer el desarrollo de diferentes habilidades o herramientas sociales, para la mejora de la calidad

de vida, promoviendo así el respeto y la igualdad entre toda la comunidad (Colegio Oficial de Educadores y Educadoras Sociales de Navarra, 2007).

Según el Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de Castilla y León (CEESCYL), la Educación Social se define como un derecho a la ciudadanía, cuya finalidad es desarrollar contextos educativos y acciones mediadoras con un carácter pedagógico.

La Asociación Estatal de Educadores Sociales (ASEDES) define al Educador/a Social como un agente de cambio social, que posibilita la inclusión de la persona en la diversidad de la sociedad y a su vez, fomenta la obtención de bienes culturales, para una mayor visión sobre lo educativo, lo laboral o la participación social (ASEDES; NARARRA) Según ANECA (2005), las principales funciones de un Educador/a Social se centran en la intervención, orientación, compensación, prevención, reducción y gestión.

El/la Educador/a Social debe de tener una serie de competencias, tanto profesionales como personales, que son necesarias para la buena ejecución de su actividad profesional. Según Gómez Serra ((2003) las competencias capacitantes para el/la Educador/a Social son:

- Capacidad de análisis de la realidad.
- Gestión de la información.
- Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos en otras áreas o contextos.
- Respeto a la diversidad y multiculturalidad.
- Compromiso ético.
- Habilidades interpersonales.
- Liderazgo.

Los ámbitos de intervención de la Educación Social son muy amplios. Todos ellos presentan ciertas necesidades específicas que precisan de atención socioeducativa. Los colectivos que forman estos ámbitos de intervención pertenecen a una minoría en exclusión social. Son varias las clasificaciones de los ámbitos de intervención que se han formulado durante los años. Sin embargo, una de las clasificaciones de los ámbitos específicos que conocemos hoy en día se establece en las Jornadas sobre Formación de

Educadores y agentes Socioculturales (1988). Se esclarecen cuatro ámbitos de intervención: a) la Animación sociocultural y la Pedagogía del ocio, b) la Educación especializada, c) la Educación de adultos, y d) la Animación socioeconómica y formación ocupacional. Estos cuatro ámbitos de intervención forman un conjunto relacional que todas las partes componen la Educación Social (Gómez Serra, 2003).

En este sentido, el trabajo de intervención de el/la educador/a social en este proyecto se encuadra en el ámbito de la educación especializada. Los/las alumnas que presentan trastornos de conducta se encuentran dentro de un colectivo de inadaptación social. Esto ocurre por su rechazo a las normas sociales y de convivencia, a sus conductas disruptivas y a sus escasas habilidades sociales. Por lo que, la Educación Social actuará como un mecanismo de socialización para la adaptación social, principalmente, dentro del Sistema Educativo (Noguero, 2004)

3.2. El papel de la Educación Social dentro del Sistema Educativo.

El Sistema Educativo se enmarca en los ámbitos de intervención de la Educación Social. Sin embargo, el papel del educador/a social no se suele observar dentro de las escuelas. Se precisa un sesgo profesional entre la educación formal y la educación no formal e informal, que suprime el valor de la figura de la educación social en los centros educativos (Gómez Serra, 2003).

La sociedad evoluciona constantemente y es por ello, que las necesidades de las personas cambian a la misma velocidad que la sociedad. Las nuevas generaciones implementan nuevas características personales y así mismo, nuevos propósitos de vida. Es por ello, que la escuela actual presenta problemas, dificultades y obstáculos. El fracaso escolar, la violencia, el absentismo, las familias desestructuradas o la exclusión social y educativa son algunos de los problemas vigentes en la escuela (Arpal, 2019)

La principal causa de que los centros educativos no hayan conseguido adaptarse correctamente es por los alumnos/as no se sienten comprendidos por los docentes Su papel se ve resentido por la metodología didáctica aplicada, que resulta de poca utilidad para la resolución de los problemas mencionados. Es necesario fomentar ciertos espacios o formas de intervención que provoquen un cambio dentro del Sistema Educativo. Para

que se observe un cambio, es esencial un trabajo integral entre la escuela, las familias y la figura del educador/a social (Arpal, 2019)

La Educación Social en los centros educativos tiene una función socioeducativa relacionada con la educación para la salud, la educación afectivo-sexual, la gestión emocional o las habilidades sociales entre otras. Por otro lado, las aulas se han convertido en escenarios de conflictos, donde se muestran comportamientos agresivos, baja tolerancia de frustración, escasas habilidades sociales o problemas de convivencia. Es por ello, que el educador/a social puede actuar como mediador/a (Hernández, 2013).

Según de Guzmán (2008) la mediación es una técnica de resolución de conflictos indicada para el ámbito educativo. La mediación escolar aporta un valor educativo, fomentando el respeto hacia los demás, tanto de forma individual como grupal, adaptándose a las circunstancias del alumnado. Sin embargo, es de gran valor que las intervenciones realizadas no sean una resolución puntual, si no que las estrategias utilizadas sean un trabajo transversal que implique a todo el centro educativo. La mediación escolar se encarga de lograr distintas finalidades como:

- Promover la gestión positiva de los conflictos.
- Facilitar acuerdos constructivos.
- Fomentar el respeto y reducir las agresiones.
- Crear un clima escolar pacífico y constructivo.
- Fomentar la solidaridad, la confianza, la afirmación de la persona y la puesta en común de sentimientos y experiencias.
- Aliviar las tensiones generadas por disputas.
- Abrir la posibilidad de futuras relaciones.

Por todo ello, el papel del Educador/a Social es necesario en los centros escolares. Las nuevas necesidades de la sociedad exigen nuevos profesionales que puedan resolver esos conflictos, problemas o fomentar el buen clima escolar, ya sea individual o conjuntamente. Es necesaria una figura que se encargue de conocer las necesidades y características de los distintos colectivos que forman las aulas, pudiendo así ofrecer herramientas, dinámicas o expectativas adaptadas a cada situación. La educación no solo depende de lo que ocurra dentro de las aulas, los contextos y circunstancias personales de

los alumnos como la familia, los medios de comunicación o los trastornos son influyentes. La comunicación y la coordinación por parte del Educador/a Social con el profesorado, las familias y el alumnado es necesaria para conocer todas las necesidades y así, realizar una correcta intervención socioeducativa.

Por las necesidades mencionadas, en el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG), se establece como objetivo principal:

- Diseñar un programa de intervención para trabajar los trastornos de conducta en población infantil desde la perspectiva de la Educación Social.

Como objetivos secundarios se plantean:

- Desarrollar una revisión bibliográfica de los métodos de intervención en trastornos de conducta en población social.
- Plantear una intervención basada en la evidencia y adaptada a las características de la figura del educador social.

4.Objetivos.

A continuación, se exponen los objetivos generales y específicos del programa de intervención propuesto en el presente TFG.

Objetivo General

O.G.1: Trabajar los trastornos de conducta en el contexto educativo

Objetivos Específicos

O.E.1: Fomentar la inteligencia emocional desde la educación emocional.

O.E.2: Ayudar a reconocer las emociones para fomentar un autocontrol ante situaciones críticas.

O.E.3: Desarrollar técnicas de mediación de conflictos enfocadas a la escucha activa y la toma de decisiones conjunta.

O.E.4: Educar en el autocontrol y la gestión de pensamientos ante situaciones críticas o complejas.

O.E.5: Formar en técnicas de auto regulación ante conductas agresivas o disruptivas.

O.E.6: Trabajar la empatía y habilidades sociales.

Objetivo General

O.G.2: Dotar de pautas de trabajo específicas para trastornos de conducta en población infantil al profesorado y las familias.

Objetivos Específicos

O.E.7: Formar en la detección e intervención de los trastornos de conducta en población infantil.

O.E.8: Educar al profesorado sobre como trabajar los trastornos de conducta desde el enfoque seguido por el presente proyecto de intervención.

5. Metodología.

5.1. Población destinataria.

El proyecto de intervención socioeducativa está dirigido a los/las alumnos/as del primer y segundo ciclo de Educación Primaria en la comunidad de Castilla y León. El único requisito para realizar esta intervención en las aulas es que al menos uno de los/las alumnos/as tenga trastorno de conducta. De esta manera, el programa está dirigido a todos los/las alumnos/as del aula, independientemente de sus características, por lo tanto, el proyecto de intervención educativa puede ser modificado según las necesidades del alumnado.

Cabe destacar, que una parte de la intervención será realizada con el profesorado y las familias del alumnado participante en el proyecto. Potenciando así, el trabajo en red y la coordinación de todas las personas participantes en la vida del alumno/a con trastorno de conducta.

-
1. Alumnado perteneciente a un aula con un/a alumno/a con trastorno de conducta.
 2. Profesorado del alumnado participante en el programa.
 3. Familias del alumnado participante en el programa.
-

5.2. Procedimiento y materiales.

El procedimiento del presente programa se divide en cinco fases que se realizarán consecuentemente según la siguiente clasificación.

Fase 1	Contactar con los centros educativos que tengan la necesidad de realizar el programa de intervención.
Fase 2	Esclarecer las necesidades específicas del alumnado del centro educativo para adaptar el programa de intervención.

Fase 3	Realizar las sesiones con el alumnado del centro educativo.
Fase 4	Realizar las sesiones con el personal docente del centro educativo.
Fase 5	Realizar las sesiones con las familias del alumnado del centro educativo.

Los materiales necesarios para la realización de las sesiones del programa de intervención se especificarán posteriormente en el desarrollo de las actividades. No obstante, para la realización de las sesiones se precisará, por parte del centro educativo, el espacio donde se llevará a cabo. En el caso de la fase 3, se necesitará un aula o el patio para la ejecución de las diferentes actividades programadas. La localización pertinente para la realización de la fase 4 y 5 será un salón de actos o en caso de no poseer, una sala o un aula.

5.3. Metodología docente.

Una de las metodologías utilizadas en el presente programa de intervención es el aprendizaje cooperativo (AC). El aprendizaje cooperativo se entiende como una metodología activa, que se caracteriza por el escaso número de participantes en sus grupos con un máximo de 5 personas, las cuales trabajan en cooperación para una mejora de su propio aprendizaje y así mismo, de sus compañeros/as (Johnson et al.2014). Cuando las personas trabajan juntamente con otras, su empatía y habilidades interpersonales aumentan, además se ven involucradas afectivamente en el programa (Cuseo,1996).

El aprendizaje cooperativo se basa en cinco componentes básicos. El primero de ellos es la creencia del alumno/a de no poder tener éxito propio, si no conjunto con sus compañeros/as, fomentando la interdependencia positiva. La interacción presencial se valora positivamente en relación con la resolución de conflictos. Conocer a los participantes del grupo, para que todos ellos logren el objetivo independientemente de sus características. Por otro lado, fomenta las habilidades cooperativas y sociales como el liderazgo y la capacidad de decisión. Por último, el autoanálisis de grupo, que ayuda a la relación entre los alumnos/as y a mejorar su funcionamiento para lograr el objetivo (Domingo, 2008).

Otra metodología utilizada es el aprendizaje basado en el pensamiento (ABP). Se centra en fomentar habilidades de pensamiento crítico y reflexivo en los/las alumnos/as. Esta metodología orienta a los/as alumnos/as a cómo deben pensar, sin influir en que deben pensar. Además, esta metodología fomenta el desarrollo de habilidades sociales emocionales, como la comunicación o la empatía (Beyer,2012)

Robert Swartz (2015) es distinguido autor sobre esta metodología. Afirmó que para aprender era necesario entender, relacionar y poner en práctica diferentes técnicas para establecer el conocimiento

El role playing es una metodología activa de aprendizaje. Se centra en fomentar habilidades a través de la interpretación de personajes y de situaciones reales. Los/as alumnos/as realizan una búsqueda de resolución de un problema establecido de una manera original y creativa (Pita-Ventura y Cárdenas-Tauler, 2017). Los/as alumnos/as procesan y asimilan los conocimientos de una manera más eficaz y duradera mediante el juego (Dirección de desarrollo curricular y docente, 2018).

5.4. Desarrollo y contenido de las sesiones.

Fase 3: Alumnado

Actividad 1	Duración: 1 hora
Contenidos: Emociones.	Objetivo relacionado: O.E.2.
Actividad 2	Duración: 1 hora
Contenidos: Inteligencia emocional	Objetivo relacionado: O. E.1.
Actividad 3	Duración: 1 hora
Contenidos: Mediación de conflictos	Objetivo relacionado: O.E.3.
Actividad 4	Duración: 1 hora
Contenidos: Autorregulación y autocontrol	Objetivos relacionados: O.E.4. y O.E.5.
Actividad 5	Duración: 1 hora
Contenidos: Empatía y habilidades sociales	Objetivo relacionado: O.E.6.

Fase 4: Profesorado

Actividad 6	Duración: 2 horas
Contenidos: Identificar el trastorno de conducta.	Objetivo relacionado: O.E.7.

Actividad 7	Duración: 1 hora
Contenidos: Materiales para trabajar el trastorno de conducta.	Objetivo relacionado: O.E.8.

Fase 5: Familias

Actividad 8	Duración: 2 horas
Contenidos: Identificar el trastorno de conducta.	Objetivo relacionado: O.E.7.
Actividad 9	Duración: 1 hora
Contenidos: Materiales para trabajar el trastorno de conducta.	Objetivo relacionado: O.E.8.

6. Sesiones del programa.

Las sesiones del programa estarán divididas en tres grupos de población destinataria. Las actividades que se desarrollarán se podrán modificar con relación a las necesidades específicas de cada grupo participante. Por lo que todas las actividades son genéricas, pero están abiertas a sufrir adaptaciones para que estas sean una correcta herramienta transformadora.

Sesiones para el alumnado.

Actividad 1: “Mímica emocional”
Objetivo
O.E.2: Ayudar a reconocer las emociones para fomentar un autocontrol ante situaciones críticas.
Contenidos
Emociones.
Localización
La localización donde se desarrollará la actividad es en el aula del grupo participante en el programa.
Desarrollo de la actividad
. Esta actividad trata de interpretar emociones que nos provocan situaciones cotidianas. Cada alumno/a tendrá una tarjeta de una situación específica como; Estoy en una asignatura que no me gusta, he discutido con un amigo/a o a mi hermano/a le han comprado un regalo y a mi no. Cuando los/as alumnos/as tengan su tarjeta,

saldrán de uno en uno a la pizarra y dirán a sus compañeros/as la situación que observan en su tarjeta. El/la alumno/a que salga a la pizarra tendrá que pensar la emoción que le provoca esa situación e interpretarla a través de la mímica, es decir, expresiones faciales y corporales que reflejen esa emoción. Por ejemplo, si la situación es “he discutido con un amigo/a”, una de las posibles emociones que reflejan esa situación es triste, por lo que el/la alumno tendrá que representar esa emoción. Los demás compañeros intentaran adivinar que emoción está interpretando, de esta manera podrán identificar como representarían ellos/as mismos/as y sus compañeros/as esas emociones. De esta manera, en situaciones reales, podrán identificar las emociones y actuar en consecuencia.

El material necesario para la realización de esta actividad son las tarjetas referidas en la explicación de la actividad que se pueden observar en el anexo 1.

Actividad 2: “Sr. Indiferente”
Objetivo
O.E.1: Fomentar la inteligencia emocional desde la educación emocional.
Contenido
Inteligencia emocional.
Localización
La localización donde se desarrollará la actividad es en el aula del grupo participante en el programa.
Desarrollo de la actividad
Esta actividad consiste en la visualización de un cortometraje llamado Mr. Indifferent creado por Aryasb Feiz. Se puede encontrar en el anexo 2. Este documental cuenta la historia de un hombre y como vive su vida. No tiene empatía, ni solidaridad, no le importan las personas de su alrededor. Un día, su indiferencia cambia por completo, le ocurre una cosa en su vida y comienza a ayudar a los demás. Sobre todo, comienza a ver la vida de una manera más positiva, incluyendo un cambio de actitud. Una vez el alumnado haya visualizado el cortometraje dos veces se procederá a abrir un debate que fomente el pensamiento crítico en los/as niños/as. Primero, se preguntará a los/as alumnos/as que ha ocurrido en ese cortometraje, de esta manera se

podrá observar cómo visualizan desde su perspectiva lo ocurrido. Después, se realizará una serie de preguntas en cuanto al cortometraje, de esta manera se fomentará un diálogo entre todos de una forma estructurada.

- ¿Cómo es el Sr. Indiferente? ¿Está contento, triste, enfadado...?
- ¿Cómo se comporta el Sr. Indiferente?
- ¿Por qué no ayuda a los demás?
- ¿Qué le ocurre al Sr. Indiferente? ¿Cambia su comportamiento?
- ¿Cómo se comporta ahora el Sr. Indiferente?
- ¿Por qué creéis que empieza a ayudar a los demás?
- ¿Cuándo está más contento el Sr. Indiferente?
- ¿Quién os gustaría que fuera vuestro amigo, el primer Sr. Indiferente o el segundo?

Después, se comentará el final del cortometraje, que se observa como el Sr. Indiferente intenta ayudar a otro hombre para que sea más amable y empático, de la misma manera como le pasó a él. Para finalizar la actividad se pedirá a los/as alumnos/as que piensen actos que van a realizar en esa semana para continuar la cadena del Sr. Indiferente y ayudar a los demás a ser más felices y a facilitar su vida. En cuanto a los materiales, se necesitará conexión a internet y una pantalla digital para la proyección del cortometraje.

Actividad 3: ¿Chacal o jirafa?

Objetivo

O.E.3: Desarrollar técnicas de mediación de conflictos enfocadas a la escucha activa y la toma de decisiones conjunta.

Contenido

Mediación de conflictos.

Localización

La localización donde se desarrollará la actividad es en el aula del grupo participante en el programa.

Desarrollo de la actividad

Esta actividad se basa en el método creado por Marshall Rosenberg en 1960. Según Rosenberg (1960) la comunicación no violenta (CNV) promueve una comunicación

asertiva y empática y sirve de conducto para la resolución de conflictos sin violencia. La CNV explica como una gran parte de los conflictos que surgen entre las personas es por una falta de comunicación o una comunicación inadecuada y apática. Para explicar los modelos de comunicación a los/as alumnos/as se utilizarán dos marionetas; una de un chacal y una de una jirafa.

Primero, se les explicará el lenguaje del chacal. El lenguaje del chacal no tiene perspectiva, es decir, no ven más allá. Su lenguaje se basa en las etiquetas, las comparaciones y la apatía. Es difícil escuchar a un chacal cuando tiene este lenguaje defensivo y atacante. Sin embargo, también existe el lenguaje de las jirafas, que al tener un largo cuello ven la vida con perspectiva. Su lenguaje se basa en la empatía y la conexión de los sentimientos y necesidades.

Una vez explicados los dos lenguajes, jugaremos con las marionetas. Cada alumno/a tendrá una marioneta, de un chacal o de una jirafa y tendrán que comportarse como su marioneta lo haría. El/la profesional encargado/a del desarrollo de la actividad narrará ciertos conflictos habituales que se dan en el aula. Los/as alumnos/as deberán responder en función a su marioneta. Es decir, los chacales emitirán sonidos desagradables y contestaciones violentas y las jirafas emitirán sonidos amables y contestaciones empáticas. De esta manera, se podrá observar que lenguaje es el adecuado para la resolución de conflictos, que podrán utilizar en un futuro en una situación de conflicto real.

Los materiales necesarios para la realización de esta actividad son las marionetas de chacales y jirafas. Estas se realizarán manualmente para que así cada centro educativo se quede con el material y pueda ser utilizado en otra ocasión para la resolución de conflictos en el aula.

Actividad 4 “El monstruo de los problemas”

Objetivos

O.E.4: Educar en el autocontrol y la gestión de pensamientos ante situaciones críticas o complejas.

O.E.5: Formar en técnicas de auto regulación ante conductas agresivas o disruptivas.

Contenido

Autorregulación y autocontrol.

Localización
La localización donde se desarrollará la actividad es en el aula del grupo participante en el programa.
Desarrollo de la actividad
<p>Esta actividad consiste en la creación de un monstruo de los problemas. Se le entregará a cada alumno/a un papel donde tendrán que escribir un problema que los preocupe, una situación que les haga estar tristes. Después, se levantarán y darán de “comer” al monstruo de los problemas. Se les explicará que este monstruo necesita sus problemas para “comer”, y que cada vez que tengan uno tienen que escribirse y dárselo al monstruo. De esta manera, se fomentará una autorregulación ante los problemas, ya que se acordarán del monstruo y de la importante labor que tienen de alimentarlo. Sus problemas son más útiles para el monstruo, que para ellos mismos. Esta actividad será continua y actuará como material de aula, pudiendo utilizarlo en cualquier momento. Además, el/la tutor/a tendrá ese recurso para conocer los problemas existentes y podrá intervenir con el alumnado.</p> <p>Los materiales necesarios serán un monstruo creado con una caja y un rincón donde haya papel y bolis para escribir los problemas.</p>

Actividad 5 “Actores por un día”
Objetivo
O.E.6: Trabajar la empatía y habilidades sociales.
Contenido
Empatía y habilidades sociales.
Localización
La localización donde se desarrollará la actividad es en el aula del grupo participante en el programa.
Desarrollo de la actividad
<p>Consiste en el desarrollo de role-playing, una dinámica de grupo que proporciona las herramientas para trabajar la empatía y las habilidades sociales. Los/as alumnos/as participantes se pondrán en la situación de una persona y tendrán que interpretar ese rol. Se dividirá al alumnado en grupos de unas 5/6 personas, dependiendo de la cantidad de alumnos/as que formen esa aula. De esta manera, todos/as ellos/as</p>

tendrán un papel participante, haciéndoles sentir protagonistas. Todos los grupos interpretarán la misma situación. Esta situación variará dependiendo el aula donde se realice el programa. Por lo general, se diseñará una situación específica que ya se haya dado en el aula en la vida real. Es decir, si en esa aula el alumno/a con trastorno de conducta ha sufrido aislamiento social, la situación que tendrán que interpretar toda el aula será sobre aislamientos social. De esta manera, se podrá observar cómo actuaría cada alumno/a y como se sentirían ellos/as viviendo esa situación. Una vez todos los grupos hayan representado la situación, se pondrá en común porque lo han representado de esa manera, como se ha sentido cada persona interpretando su rol específico y si creen que han actuado de manera correcta o como les gustaría que les hubieran tratado. Así, se generará un pequeño debate en el que todos/as los/as alumnos/as tendrán su espacio para hablar y escuchar de manera activa.

En cuanto a los materiales, solo será necesario conocer situaciones que se han dado en el aula para poder interpretarlas y que el desarrollo de esta actividad sea una práctica de la vida real.

Sesiones para el profesorado y las familias

Las sesiones para el profesorado y las familias seguirán la misma estructura y se basarán en los mismos contenidos, pero las sesiones se realizarán en diferentes semanas, ubicando primero las dos sesiones para el profesorado y después, las dos sesiones para las familias.

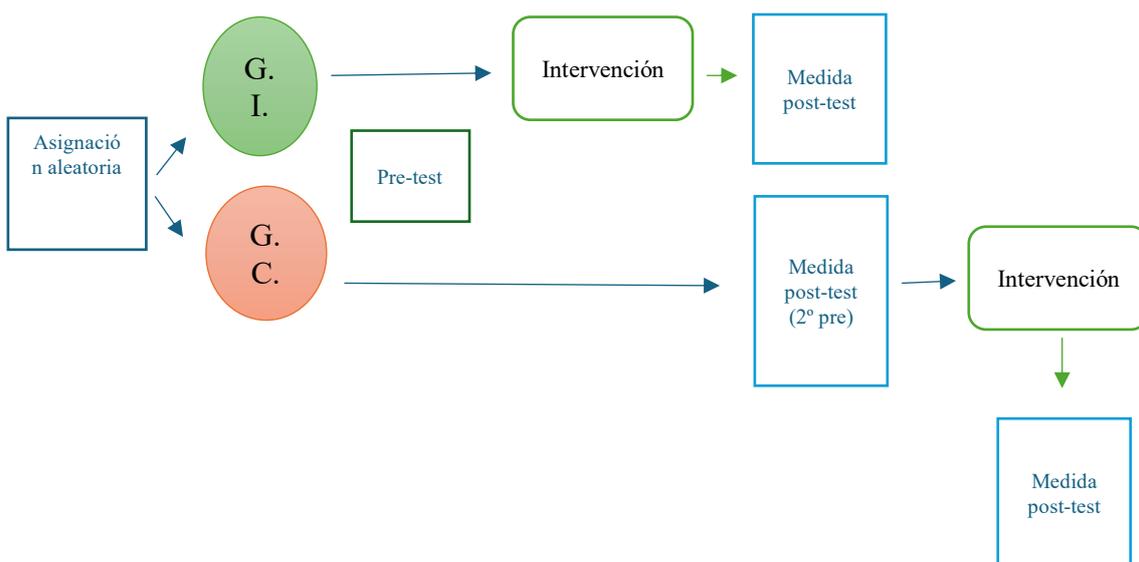
Actividad 6 (profesorado) - Actividad 8 (familias): “TC a nuestro alcance”
Objetivo
O.E.7: Formar en la detección e intervención de los trastornos de conducta en población infantil.
Contenido
Identificar el trastorno de conducta.
Localización
La localización donde se desarrollará la actividad es el salón de actos del centro educativo, en caso de no tener, la localización será un aula.
Desarrollo de la actividad

Esta actividad consiste en informar al profesorado y las familias sobre el trastorno de conducta, en que consiste y como se manifiesta. Así mismo, los factores de riesgo y protección que actúan con un papel importante para la prevención y detección. Gracias a esta jornada de información, tanto el profesorado como las familias, pueden realizar una temprana detección del trastorno que favorezca a la rápida intervención. El material necesario para la realización de esta actividad es una presentación digital que sirva de apoyo al profesional que desarrolle esta actividad informativa.

Actividad 7 (profesorado) – Actividad 9 (familias): “Baúl de materiales”
Objetivo
O.E.8: Educar al profesorado sobre como trabajar los trastornos de conducta desde el enfoque seguido por el presente proyecto de intervención.
Contenido
Materiales para trabajar el trastorno de conducta
Localización
La localización donde se desarrollará la actividad es el salón de actos del centro educativo, en caso de no tener, la localización será un aula.
Desarrollo de la actividad
<p>Esta actividad consiste en proporcionar materiales para trabajar el trastorno de conducta desde el aula o desde casa. Algunos ejemplos de estos materiales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El termómetro de las emociones: Consiste en una herramienta para conocer el estado de emocional del niño/a. en un momento determinado. SE establece una escalada de emociones donde el niño/a podrá colocar su nombre en la emoción que este sintiendo en ese instante. Esta herramienta ayuda a conocer las necesidades emocionales. -Cuaderno de seguimiento: Consiste en un cuaderno donde se ira puntuando la conducta del niño/a con una escala de rojo, naranja o verde. Según los colores que consiga durante la semana, podrá obtener una recompensar. -Lugar secreto: Consiste en un lugar adaptado para fomentar la tranquilidad del niño/a en determinados momentos. Este jugar tiene que estar equipado con música relajante, libros o juguetes. Tiene como objetivo buscar un lugar seguro y tranquilo para el alumno/a en momentos estresantes donde este teniendo conductas agresivas.

7. Diseño de evaluación.

La evaluación de este programa se utilizará un diseño pretest-postest. Es un diseño de estudio longitudinal donde se aplican las mismas medidas evaluaciones a los participantes en dos momentos distintos, usualmente antes y después de que reciban una intervención. Las medidas utilizadas tienen como objetivo determinar algún cambio (Bonate, 2000). En aquellos casos que sea posible, se realizará un diseño pretest-postest con grupo de control en lista de espera. Es un diseño experimental en el cual la medida de interés se evalúa dos veces. Antes y después de que un grupo incidental haya sido participante de una intervención. Las personas que participan en el programa son clasificadas en tres grupos de forma aleatoria. El primero, el grupo de intervención, en el cual se desarrolla la intervención. El grupo control, que no participan en la intervención y el grupo de espera, que participa en el desarrollo del programa tras el grupo de intervención.



El criterio para realizar un diseño de evaluación u otro es la cantidad de aulas del mismo centro educativo que participen en el programa. Es decir, si dos o más aulas del mismo centro educativo son participantes en el programa se podrá realizar una evaluación con grupo de control en lista de espera. Si solo un aula de un centro educativo es participante de dicho programa se realizará una evaluación de pretest-postest ordinaria. El diseño de este test se puede observar en el anexo 3.

Para el desarrollo del diseño de evaluación con grupo de control en lista de espera será necesario seguir las siguientes indicaciones

1. Se clasificará a las aulas participantes del mismo centro educativo una de las dos condiciones.
2. Se realizará la medida pretest a ambos grupos, sin espaciar la administración.
3. Se administrará el programa completo al grupo de intervención, excluyendo al grupo control.
4. Cuando se finaliza la intervención, se administra la medida post a ambos grupos.
5. Tras la aplicación al grupo de intervención, desarrollará el Programa de nuevo, pero esta vez con el grupo en lista de espera.

En el caso de desarrollar un diseño de evaluación pretest-postest sin grupo de control, se administrará en la primera sesión el pretest y en la última sesión el postest al aula participante en el programa.

8.Temporalización.

Actividades	1 ^a semana	2 ^a semana	3 ^a semana	4 ^a semana	5 ^a semana	6 ^a semana	7 ^a semana	8 ^a semana	9 ^a semana	10 ^a semana	11 ^a semana
Aplicación pretest											
Sesión 1											
Sesión 2											
Sesión 3											
Sesión 4											
Sesión 5											
Aplicación posttest											
Sesión 6											
Sesión 7											
Sesión 8											
Sesión 9											

9.Conclusiones.

Tras el presente TFG se ha podido comprobar que el trastorno de conducta es un problema presente en las aulas, que afecta tanto a el/la alumno/a en cuestión, como a sus compañeros/as de aula. El conocimiento sobre este trastorno con relación a como se manifiesta y los factores de riesgo y protección favorece a la rápida detección, que conlleva un ágil desarrollo de la intervención. Una intervención a tiempo disminuye las consecuencias a futuro y las conductas disruptivas que presenta el menor con el trastorno de conducta.

Las intervenciones diseñadas en este programa se plantean desde la Educación Social. Desde esta disciplina se trabajan conceptos como las habilidades sociales, las emociones, la empatía o la resolución de conflictos. Estas intervenciones se dirigen tanto a los/as alumnos/as que presenten trastornos de conducta, como a sus compañeros/as de aula. Con el objetivo de favorecer las relaciones entre ellos/as y fomentar los conceptos anteriormente mencionados.

Para que las intervenciones sean favorables y beneficiosas es necesario un trabajo en red con todas las personas presentes en la vida del menor con el trastorno de conducta. Es por eso por lo que en este programa de intervención se incluyen sesiones con el profesorado y las familias para ayudar a la detección de este y proporcionar materiales para el trabajo del trastorno tanto en las aulas como en casa.

Los profesionales que dirigirán y ejecutarán las actividades diseñadas son educadores/as sociales. Este perfil profesional no está muy presente en el sistema educativo. Sin embargo, los/as educadores/as sociales tienen un papel muy importante en los centros educativos. Por sus características profesionales son de gran utilidad para proporcionar herramientas claves para la gestión de emociones, habilidades sociales, la resolución de conflictos, la inclusión social o el acompañamiento de la persona y de su entorno. Estas actuaciones son imprescindibles en las aulas, ya que los/as alumnos/as tienen un contexto de vida personal, con sus problemáticas y necesitan una figura de referencia para afrontar todas ellas, en este caso, el trastorno de conducta

10.Referencias bibliográficas.

Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Arpal Salvador, E. (2019). La educación social en la escuela desde el punto de vista de los profesionales de la educación social. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychological Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 41(1), part.2.

Bonate, P. L. (2000). *Analysis of pretest-posttest designs*. Chapman and Hall/CRC.

Beyer, B. K. (2012). *Critical thinking in the mathematics classroom*. *Mathematics Teacher*, 106(8), (pp. 620-625).

Calvo Hernández, P., Marrero Rodríguez, G., & García Correa, A. (2004). La mediación: técnica de resolución de conflictos en contextos escolares. *Anuario de filosofía, psicología y sociología*.

Chertok, A. (2009). Desarrollo y Tratamiento de los Comportamientos Agresivos Enfoque cognitivo-conductual. *Trabajo presentado en la Sociedad de Psiquiatría de Uruguay*,

Colegio Oficial de Educadores y Educadoras Sociales de Navarra. (2007) *Documento para la creación oficial del Colegio Oficial de Educadores y Educadoras Sociales de Navarra*. “Autor”.

Coloma, J. (1993). Estilos Educativos Paternos. En J. M. Quintana (Coord.), *Pedagogía Familiar*. (pp. 45-58) Narcea.

Comellas, M.J. (Junio, 2003). *Criterios educativos básicos en la infancia como prevención de trastornos*.

Cuseo, J. B. (1996). *Cooperative learning: a pedagogy for addressing contemporary challenges & critical issues in higher education*. New Forums Press.

de Guzmán, V. P. (2008). La mediación en los centros educativos: el educador social como mediador. *Bordón: Revista de pedagogía*, 60(4), 79-87

Dirección de desarrollo curricular y docente (2018). Manual de orientaciones: estrategias Metodológicas de enseñanza y evaluación de resultados de aprendizaje. Universidad de la Frontera.

Fernández Castillo, A. (2002). *Rabietas. Cómo analizar y abordar problemillas de comportamiento en la infancia temprana*. Promolibro.

García Contreras, M.V. (2018) Los problemas de conducta en la infancia: Exploración a través del estudio de un caso (Trabajo fin de grado). Universidad de Almería Repositorio Institucional de la Universidad de Almería

Gobierno de Aragón (2011) *Trastornos de la conducta; una guía de intervención en la escuela*. “Autor”.

Gómez Serra, M. (2003). Aproximación conceptual a los sectores y ámbitos de intervención de la educación social. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*.

González-Ospina, L. M., y Paredes-Núñez, L. S. (2017). Apego y resiliencia. *CienciaAmérica: Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 6(3), 102-105.

Hernández, S. M. (2013). El educador social y la escuela. *Justificación de la necesidad de la Educación Social en la escuela. Revista de Educación Social*, 16, 1-16.

Johnson, D. W., Johnson, R. T., y Holubec, E. J. (2014). Los nuevos círculos de aprendizaje: La cooperación en el aula y la escuela. Aique, S.A.

Junta de Andalucía (2022) *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. “Autor”

Kazdin, A. E. (1995). Terapia de habilidades de solución de problemas para niños con trastornos de conducta. *Psicología Conductual*, 3(2), 231-250.

Landazabal, M. G., y Mateo, C. M. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana. *Revista Padres y Maestros / Journal Of Parents And Teachers*, 351, 34-40.

Landazabal, M. G., y Mateo, C. M. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (351), 34-40.

Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. (pp. 3- 31). Basic Books,

Meléndez-Moral, J. y Navarro-Pardo, E. (2009). Desarrollo infantil y adolescente trastornos psicológicos más frecuentes. *Interpsiquis. 10ºcongreso virtual de psiquiatría. Psiquiatría.com*

Misión, objetivos y fines (2010,27 octubre). <https://www.ceescyl.com/elceescyl/mision-objetivos-y-fines.html>

Noguero, F. L. (2005). La educación social especializada con personas en situación de conflicto social. *Revista de educación*, 336, 57-71.

Olivares, R. R. (2022). *Detección y prevención de trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia: Manual para educadores*. Ediciones Pirámide.

Pérsico, L. (2019). *Inteligencia emocional*. LIBSA EDITORES.

Picaso, E. A. (2003). *Emociones y educación: Qué son y cómo intervenir desde la escuela* (Vol. 23). Grao.

Pita-Ventura, G. & Cárdenas-Tauler, M. (2017). Los juegos de roles como método de enseñanza aprendizaje. Sus potencialidades en la asignatura orientación educativa de la sexualidad. *Revista: Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo*.

Rabadán-Rubio, J. A., y Giménez-Gualdo, A. M. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta.

Rubio, J. A. R., y Giménez-Gualdo, A. M. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XXI*, 15(2). <https://doi.org/10.5944/educxx1.15.2.132>

Saldivia, S., Vicente, B., Valdivia, M., y Melipillán, R. (2013). Validación de la entrevista diagnóstica estructurada DISC-IV para la identificación de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 70-78.

Samaniego, V.C. (2008). El Child Behavior Checklist: su estandarización en población urbana argentina. *Revista de Psicología UCA*, 4 (8), 113-130.

Swartz, R. J. (2015). *Pensar para aprender. Cómo enseñar a los niños a pensar con creatividad, claridad y rigor*. Paidós. (p. 8).

Tejero González, J. M. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario.

Valero, L. y Ruiz, M. A. (2003). Evaluación de un servicio de salud mental: análisis de la demanda y datos epidemiológicos. *Psiquis*, 24, 11-18.

Villanueva-Bonilla, C., y Ríos-Gallardo, Á. M. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1).

Wicks-Nelson, R., e Israel, A. C. (1998). Capítulo 8. Trastornos disociales. *Psicopatología del niño y del adolescente* (3a ed.) (pp. 175-206). Prentice Hall.

11. Anexos

Anexo 1: “Mímica emocional

UN COMPAÑERO ESTÁ LLORANDO	ME HE CAIDO EN PÚBLICO
HE SACADO BUENA NOTA EN UN EXAMEN	MI AMIGA NO SE QUIERE SENTAR CONMIGO EN EL AUTOBUS
UN COMPAÑERO HA COMPARTIDO SU ALMUERZO CONMIGO	ME GRITAN DESDE MUY CERCA
HE CONSEGUIDO LO QUE ME HABÍA PROPUESTO	SUENA LA ALARMA DE INCENDIO
ME VOY DE EXCURSIÓN CON EL COLEGIO	HE PERDIDO MI JUGUETE FAVORITO

Anexo 2: “Sr. Indifferent”.

El corto necesario para la realización de la actividad se puede encontrar en este enlace:

https://youtu.be/Odhg3xYiJPU?si=VTARQSt_4J1NwveR

Anexo 3: Pretest-postest

CUESTIONARIO				
Responde con una "X" en SI, A VECES y NO		SI	A VECES	NO
1	Pego a mis compañero/as cuando me enfado con ellos.			
2	Grito a mis compañero/as cuando no estoy de acuerdo con ellos/as.			
3	Cuando mi compañero/a llora me da pena.			
4	Cuando un compañero/a esta solo/a me acerco a estar con el/ella.			
5	Se cuando estoy feliz, triste, enfadado/a...			
6	Mis compañeros/as me ayudan cuando lo necesito			
7	Prefiero estar en casa que en clase			
8	Me importa cómo se sienten mis compañeros			
9	Estoy solo/a en el patio			
10	Cuento como me siento a los demás			