

Guía para la Atención Educativa del Alumnado con alteraciones y/o Trastornos Graves de Conducta

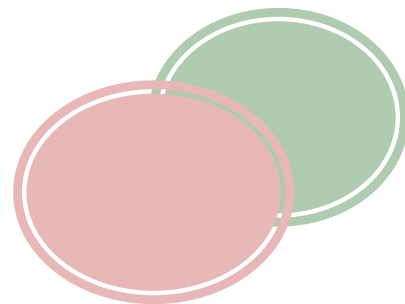
*Equipo de Orientación Educativa y
Psicopedagógica Específico de
Trastornos Graves de Conducta de
Badajoz*

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo

ISBN: 978-84-09-44767-1

ÍNDICE



1. JUSTIFICACIÓN	3
2. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA?	5
A. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND).....	6
B. TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE (TEI)	7
C. TRASTORNO DE CONDUCTA (TC)	9
3. ALTERACIONES GRAVES DE CONDCUTA EN EL MEDIO EDUCATIVO	11
4. NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNADO CON ALTERACIONES Y/O TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA	16
5. ORIENTACIONES EDUCATIVAS	18
5.1 Medidas organizativas a nivel del centro.....	20
5.2 Medidas organizativas desde el aula	22
5.2 Orientaciones educativas a nivel individual.....	24
6. EL PAPEL DE LA FAMILIA	34
7. RECURSOS DE INTERÉS	36
7.1. Recursos educativos.....	36
7.2. Recursos sanitarios.....	37
7.3. Recursos Sociales	38
8. BIBLIOGRAFÍA	40

1. JUSTIFICACIÓN

El *Equipo Específico de Trastornos Graves de Conducta*, desde su puesta en marcha hasta la actualidad, ha percibido la necesidad de dar a conocer las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo que pueden presentar los alumnos con Trastornos Graves de Conducta y/o comportamientos disruptivos. Pese a ser considerados ACNEAEs, según el Decreto 228/2014 de Atención a la Diversidad, la intervención y respuesta más adecuada a este alumnado aún es un reto para muchos centros y profesionales de la educación que ven necesaria la colaboración de nuestro equipo específico para abordar la intervención con los mismos. Vemos necesaria la sensibilización y la formación en estrategias y recursos a toda la comunidad educativa a través de esta guía de Trastornos Graves de Conducta, que puede aportar algunos conceptos, orientaciones, aclarar dudas y mostrar procedimientos de nuestro trabajo y así mejorar la atención a los alumnos con estas características.

Estas necesidades educativas especiales conllevan la exigencia de un asesoramiento psicopedagógico especializado a los centros y de orientación al profesorado que interviene con este alumnado y a las familias, lo que hace necesaria la creación de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específicos de Atención al Alumnado con Trastornos Graves de Conducta, como expone la ***Orden 2 de julio de 2012 por la que se regula la creación y puesta en funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específicos de Atención al Alumnado con Trastornos Graves de Conducta.***

Es habitual que el alumnado con TGC y otras alteraciones de conducta sea reñido por su comportamiento, castigado, expulsado de clase o del centro. Pero, cuando ofrecemos esta respuesta, no enseñamos a nuestro alumnado a comportarse adecuadamente sino, por el contrario, empeoramos la situación. No podemos enseñar una buena conducta cuando, con nuestro ejemplo, manifestamos irritación, falta de control de impulsos, ira, amenazas y castigos. Debemos ser conscientes de que, si queremos que nuestro alumnado se comporte bien, tenemos que enseñar conductas alternativas más adaptativas y qué mejor manera que a través de nuestro ejemplo, ofreciendo un modelo de referencia empático y comprensible ante la diversidad.

Esta guía surge precisamente ante la necesidad detectada en la atención educativa que se ofrece actualmente al alumnado con alteraciones o trastornos de conducta, planteándose un triple objetivo: sensibilizar sobre las necesidades educativas de este alumnado, ofrecer una formación básica que permita un mayor conocimiento de estos trastornos y aportar algunas estrategias útiles de cara a la intervención.

Debemos tener algo claro: son alumnos con dificultades para controlar su conducta. Si ellos pudieran hacerlo bien, lo harían.



La complejidad que entrañan los trastornos y alteraciones de conducta impide ofrecer un manual de instrucciones como tal que nos indique cómo actuar en cada momento para remitir los problemas de conducta, pues existen multitud de factores implicados en el origen y mantenimiento de los mismos y requiere una evaluación individualizada. Por tanto, no existen soluciones válidas para todos los casos que nos podemos encontrar en las aulas, sobre todo, porque a veces no contamos en este sistema educativo con las piezas necesarias para afrontar las diferentes casuísticas a las que tenemos que hacer frente.

La guía que aquí presentamos pretende ofrecer una serie de estrategias que todo educador debe conocer y dominar para prevenir e intervenir en los problemas de conducta, estrategias cuya eficacia está demostrada, aunque no garantizan que siempre el resultado sea tan rápido ni positivo como desearíamos. A través de esta guía queremos contribuir a la difusión y conocimiento de las alteraciones y trastornos graves de conducta, sus características y los signos de alerta que ayudan a identificarlo tempranamente, y a significar la importancia de una adecuada intervención precoz que va asociada, según todas las investigaciones, con un mejor pronóstico.

2. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA?

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) define los **Trastornos disruptivos, de control de los impulsos y de la conducta** como un conjunto de afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones. Los trastornos a los que se refiere este manual diagnóstico son singulares en el sentido de que se traducen en conductas que violan los derechos de los demás (p.ej., agresión, destrucción de la propiedad) o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad.

Entre los **trastornos** que se incluyen están:

- El Trastorno Negativista Desafiante (TND),
- El Trastorno Explosivo Intermitente (TEI),
- El Trastorno de Conducta (TC),
- El Trastorno de la Personalidad Antisocial
- La piromanía,
- La cleptomanía y
- Otros trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta especificado y no especificado.



Aunque todos estos trastornos se manifiestan con problemas de *regulación conductual y emocional*, la fuente del problema pone el énfasis en el autocontrol. Por ejemplo, los criterios del trastorno de conducta se centran principalmente en el control deficiente de las conductas que violan los derechos de los otros o que violan normas sociales fundamentales.

Muchos de los síntomas conductuales (Ej. agresión) pueden ser el resultado del control deficiente de emociones como la ira. Los síntomas disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta prevalecen más en el sexo masculino que en el femenino, aunque el grado relativo de predominio del sexo masculino puede diferir entre los trastornos y según la edad, dentro del mismo trastorno.

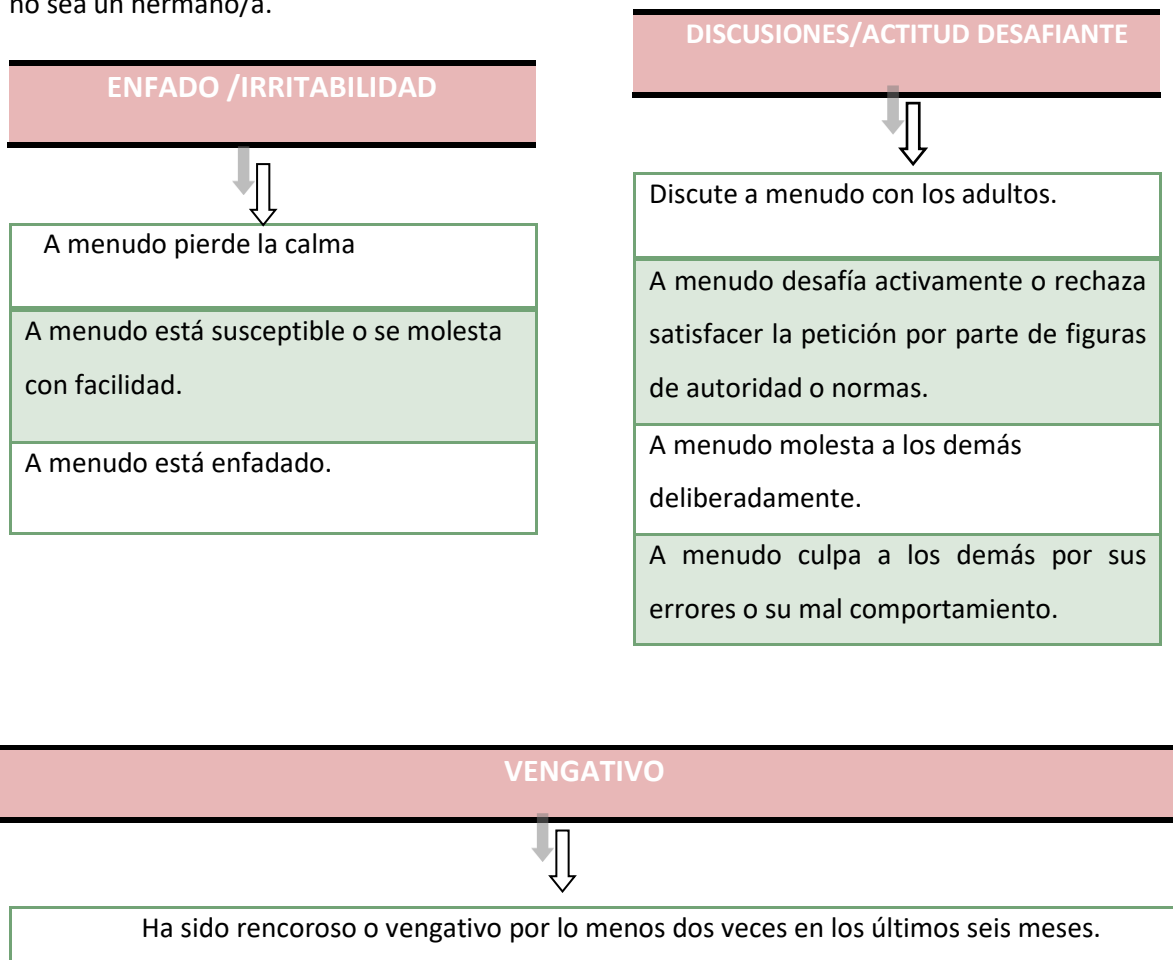
Estos trastornos tienden a iniciarse en la infancia o en la adolescencia. Hay una relación evolutiva entre el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de Conducta según la cual, en la mayoría de los casos de TC se habrían cumplido previamente los criterios del TND. Sin embargo, la mayoría de los niños con TND no acaba desarrollando un TC.

Además, los niños con TND tienen riesgo de presentar finalmente otro tipo de problemas, incluido un trastorno depresivo o de ansiedad.

Dado el carácter educativo de esta guía, vamos a detallar el perfil del alumnado más susceptible de la intervención desde el ámbito educativo:

A. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND)

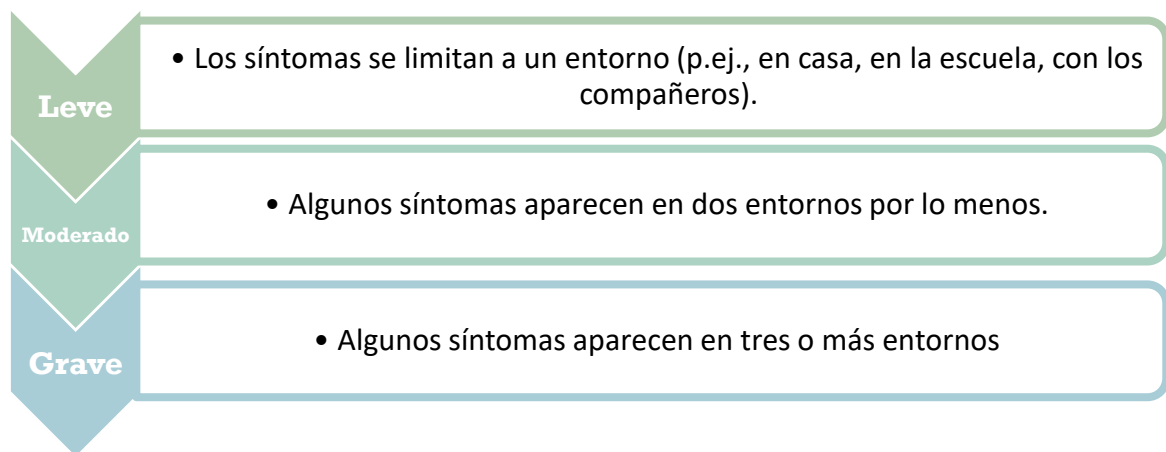
Consiste en un patrón de enfado/irritabilidad, actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con otra persona que no sea un hermano/a.



Además, este trastorno va asociado a un malestar en el niño/a o en otras personas de su familia o grupo de amigos, o tiene un impacto negativo en las áreas social o educativa.

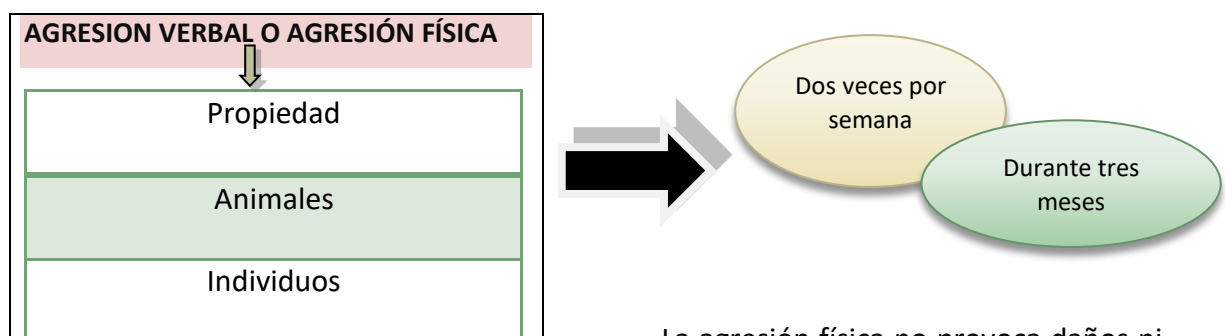
Así mismo, el **DSM-5** también recoge que los comportamientos en dicho TND, no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno de consumo de sustancias, un trastorno depresivo o bipolar.

Dicho trastorno puede ser *leve*, *moderado* o *grave* en función de los entornos afectados.



B. TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE (TEI)

Se trata de arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes actuaciones:



La agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

- ✚ Tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidos en los últimos meses.

Cuando se trata de este trastorno, la magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier factor desencadenante.

Así mismo, los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objetivo tangible (p. ej., dinero, intimidación). Dichos arrebatos agresivos provocan un marcado malestar en el individuo, alteran su rendimiento o sus relaciones interpersonales.

Suelen durar menos de 30 minutos y se producen frecuentemente como respuesta a una pequeña provocación por parte una persona cercana (amigo, familiar...).



Para su diagnóstico, el DSM 5, establece una edad cronológica de seis años por lo menos (o un grado de desarrollo equivalente).

Por último, dichos arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental (p.ej. trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno de desregulación disruptivo del estado de ánimo, trastorno psicótico, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de la personalidad límite), ni se pueden atribuir a otra afección médica.

El TEI se puede establecer además del TDAH, Trastorno de Conducta, TND o Trastorno del Espectro Autista, cuando los arrebatos agresivos impulsivos recurrentes superen a los que habitualmente se observan en estos trastornos y requieren atención clínica independiente.

C. TRASTORNO DE CONDUCTA (TC)

El Trastorno de Conducta consiste en 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, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquiera de las categorías se exponen a continuación, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

AGRESIÓN A PERSONAS Y ANIMALES

A menudo acosa, amenaza o intimida a otros.

A menudo inicia peleas.

Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p.ej., un ladrillo, una botella rota, un cuchillo...)

Ha ejercido la crueldad física contra personas.

Ha ejercido la crueldad 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 A LA PROPIEDAD

Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.

Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio de fuego).

A menudo molesta a los demás deliberadamente.

A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

ENGAÑO O ROBO



Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.

A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p.ej., “engaña” a otras personas).

Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima (p.ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión, falsificación).

INCUMPLIMIENTO GRAVE DE LAS NORMAS

A menudo 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, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.

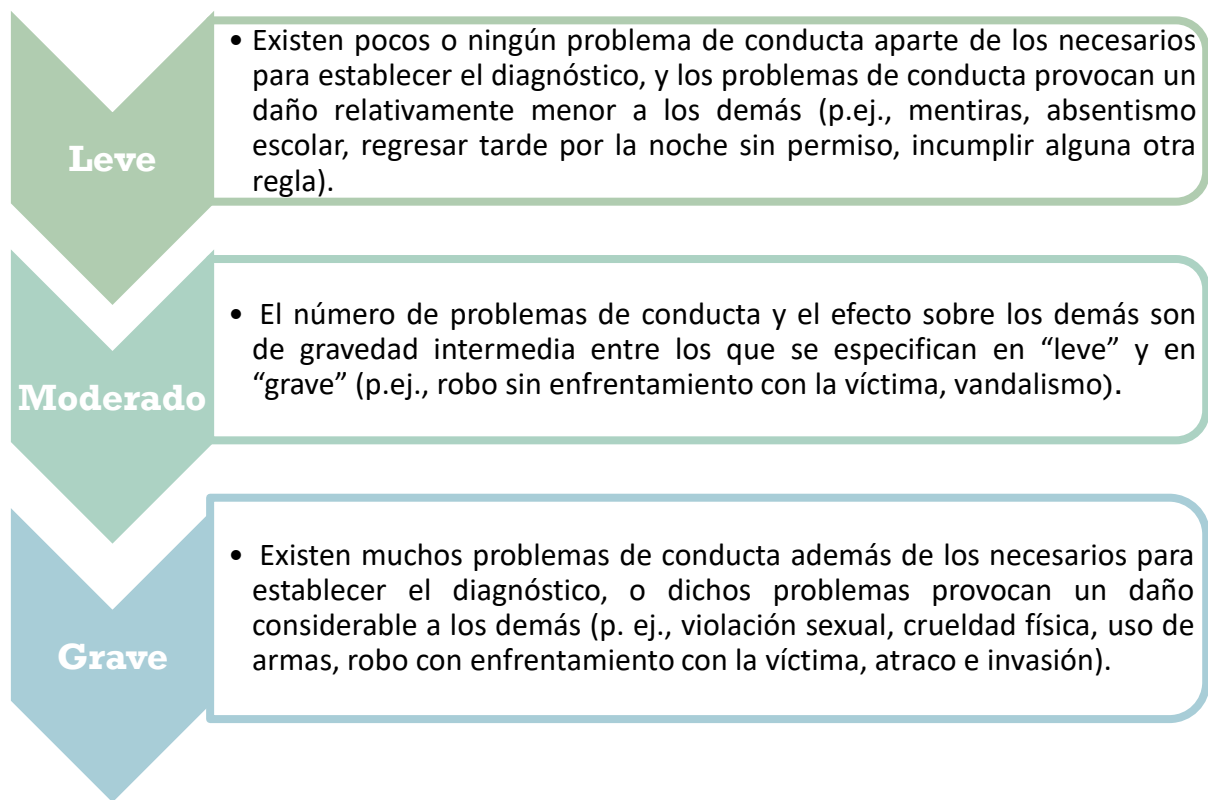
A menudo falta en la escuela, empezando ante de los 13 años.

Este trastorno de comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas del funcionamiento social o académico.

El manual diagnóstico **DSM-5** especifica que el Trastorno de Conducta puede ser de tres **tipos en función de la edad y de la gravedad**:

- *Tipo de inicio infantil*: los niños muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.
- *Tipo de inicio adolescente*: los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.
- *Tipo de inicio no especificado*: se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

Respecto a la gravedad actual se establece que el TC puede ser *leve, moderado o grave*.



3. ALTERACIONES GRAVES DE CONDCUTA EN EL MEDIO EDUCATIVO

Los problemas de comportamiento en el aula son, por diferentes motivos, uno de los aspectos que más pueden llegar a afectar, no sólo al profesorado o a la institución escolar en general, sino también al desarrollo armónico del alumno.

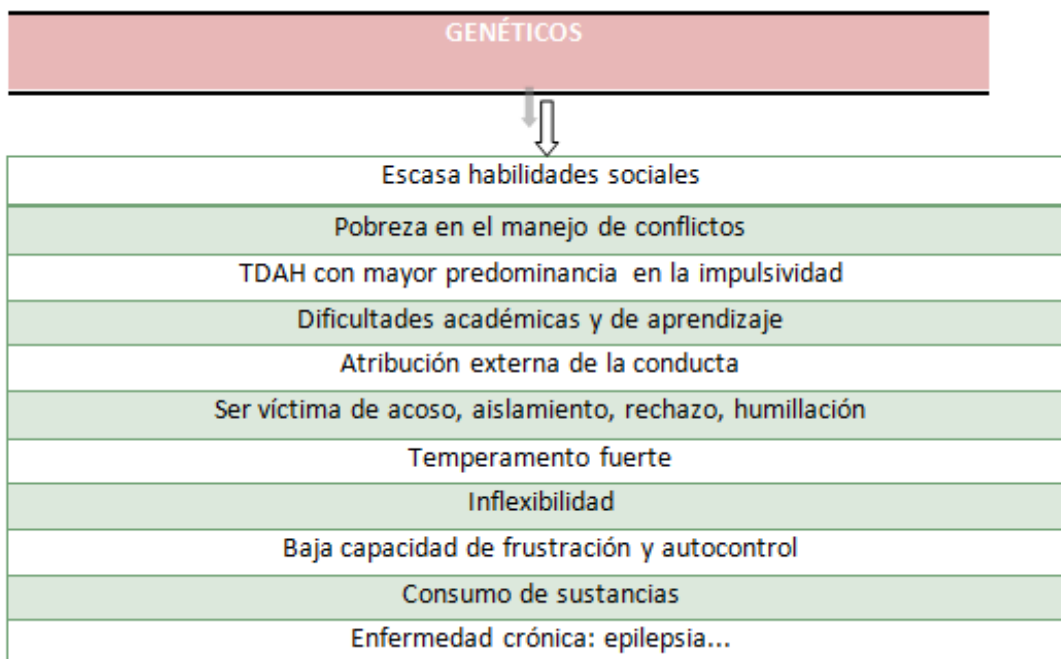
En primer lugar, afecta al profesorado fundamentalmente por la influencia que tiene para la práctica docente, en la dinámica de la clase, debido a que, en muchas ocasiones, es la conducta de algunos alumnos la que orienta el programa de actividades del aula más que la consecución de los objetivos propuestos con anterioridad.

Y, en segundo lugar, afecta al desarrollo armónico del alumno, ya que los problemas de comportamiento no son otra cosa que el modo en el que el niño o adolescente expresa su incapacidad para hacer frente a determinadas circunstancias. Este modo de comportarse termina siendo un problema en la medida que la integración con sus compañeros y profesores no es la adecuada, generando un patrón desadaptativo con consecuencias más o menos graves.



Hoy en día, determinar qué problemas de comportamiento son los más o menos frecuentes en nuestras aulas no es tarea fácil, ya que debemos partir de la idea no solo de que cada alumno es individual, sino que cada barrio, cada centro escolar, cada aula, cada profesor también parten de una individualidad que les hace diferentes, pudiendo llegar a entender un mismo comportamiento de maneras distintas.

A continuación, y en busca de poder dar la visión más amplia posible sobre los problemas de comportamiento más comunes en nuestras aulas nos centramos en la etiología y/o factores de riesgo. Podemos realizar la siguiente distinción entre: *factores genéticos e individuales, familiares, del entorno y escolares.*



FAMILIARES

Estilos parentales (estilo educativo ineficaz, baja supervisión, baja estimulación cognitiva, escaso apoyo emocional ...)

Desestructuración familiar: drogas, maltrato, conflictos intrafamiliares.

Pobreza comunicativa entre los miembros.

Estatus socioeconómico

Trastornos psiquiátricos o de la personalidad y de la conducta en los padres

Separación o divorcio

Adopción

AMBIENTALES

Grupo de iguales con conductas disruptivas

Influencia de los medios de comunicación como transmisores de violencia permanente

Acceso libre a internet sin supervisión

Valores sociales: competitividad, intolerancia, fortaleza, insensibilidad

Rechazo a las normas sociales

Pertenencia a grupos sociales deprimidos

ESCOLARES

Énfasis, por parte del profesorado, en el rendimiento académico y no en las necesidades e intereses de los alumnos

Bullying

Absentismo escolar

Clima de clase inadecuado

Fracaso escolar

Dimensiones de la escuela (organización de espacios y tiempos...)

Inexistencia de normas de convivencia consensuadas

Abordar la conducta problemática de los niños y jóvenes en el contexto escolar y familiar, es importante para realizar un diagnóstico lo más preciso posible ahondando en las posibles causas de tales desórdenes. Estos factores constituyen un riesgo o catalizador para el desarrollo de ciertas conductas que se alejan o desvían de los parámetros considerados normales.

Mención especial requieren los alumnos con **TDAH** por su incidencia actual en los contextos escolares: El Trastorno por déficit de atención se puede presentar en niños, jóvenes y adultos. Se caracteriza por *Inatención* persistente acompañada o no, de *Hiperactividad* y/o de *Impulsividad*.

Los **síntomas básicos del TDAH** afectan al niño tanto en aspectos cognitivos, sociales como emocionales. Suelen tener dificultad para mantenerse quietos, autocontrolarse, terminar las tareas o para no perder, por ejemplo, los deberes o los libros. Molestan con frecuencia, a profesores y compañeros, interrumpen con comentarios fuera de lugar o llaman la atención de manera infantil. Por lo tanto, su rendimiento escolar suele ser insatisfactorio. Son niños frecuentemente castigados e incluso rechazados, lo que suele derivar en fracaso escolar y/o problemas de conducta (entre otras características).

En consecuencia, el problema principal del TDAH no es únicamente la sintomatología básica (inatención, impulsividad e hiperactividad), también es el riesgo de derivar en fracaso escolar, problemas de conducta y trastornos emocionales tales como el desarrollo de una baja autoestima, sentimiento de indefensión aprendida, depresión, ansiedad, mayor intolerancia al estrés, dificultad para mantener relaciones.

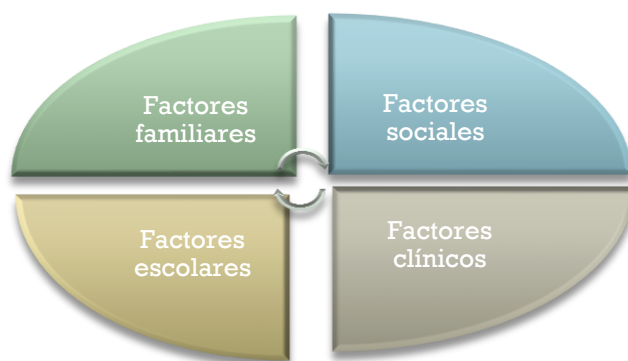
Las causas más frecuente de las conductas disruptivas, aun sin ser exclusivas, son causas ambientales siendo determinantes en su origen y mantenimiento.

Los **factores familiares**: padres sobreprotectores, permisivos, abandono o carencias afectivas, violencia, malos tratos, problemas psicopatológicos en los padres, código lingüístico restringido, bajo nivel cultural, ...

Los **factores sociales**: clases sociales desfavorecidas, deprivación ambiental, pandillismo, drogas,...

Y, en especial, los **factores escolares**: distancia entre intereses y capacidades del alumno y lo que se imparte, ambiente competitivo, rigidez, no atención a las necesidades educativas especiales, ... El fracaso escolar aparece como causa y efecto de las conductas disruptivas en el aula.

Los **factores clínicos**, como por ejemplo las conductas disruptivas causadas por alumnos con TDHA son, en comparación, menos frecuentes que las originadas por causas ambientales como falta de normas explícitas o pautas educativas incorrectas.



Así, tras los comportamientos disruptivos más que causas biológicas aparecen causas socioeducativas en forma de carencias emocionales, baja autoestima, o falta de habilidades sociales.

Entre los tipos de conducta que pueden ser considerados como disruptivos existe una gran subjetividad ya que, algunos comportamientos pueden ser considerados disruptivos o no según la opinión de cada docente. La disrupción implica como mínimo dos protagonistas: el profesor y el alumno y, la interpretación de cada uno de ellos no es siempre igual.

Lo que para un profesor es una conducta disruptiva, para un adolescente puede ser un acto llevado a cabo para satisfacer una necesidad y, por tanto, sin objetivo de molestar al profesor. *Por ejemplo, una misma conducta "levantarse de la silla" puede hacerse intencionadamente para molestar o puede ser la necesidad de movimiento de una chica o chico nervioso o impaciente.*

Dependiendo de cómo se interprete la conducta será considerada conducta disruptiva o no. Para ser considerada conducta disruptiva debe ser interpretada por el profesor como ruptura intencionada de la norma y provocación.

4. NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ALUMNADO CON ALTERACIONES Y/O TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA

Los alumnos con trastornos graves de conducta pueden presentar las siguientes necesidades educativas especiales:

- Necesidad de un **ambiente estructurado y predecible**, en el que los espacios estén organizados para mejorar la atención y motivación, aulas con rincones de aprendizaje, con claves visuales, con tiempos estructurados, incluyendo tiempos para la relajación.
- Necesidad de **metas académicas realistas y funcionales** planificadas con antelación.
- Necesidad de **mejora del autoconcepto y la autoestima** del alumno, evitando etiquetas que dificultan su desarrollo y prestando atención a sus cualidades y potencialidades, que son muchas. Recordemos la importancia de desarrollar las inteligencias múltiples.
- Necesidad de un **reforzamiento social más explícito**, que le facilite la conexión como contingencia de las conductas deseables que queremos implantar y que genere la motivación y la vinculación al proceso.
- Necesidades **socio-afectivas y emocionales** relacionadas con las limitadas relaciones con sus iguales y las experiencias de fracaso social, relacionadas con enseñanza explícita de estrategias que le ayuden a ponerse en el lugar del otro (escucha activa, comunicación no verbal, empatía y toma de perspectiva).
- Necesitan **límites claros, el establecimiento de normas y sus consecuencias**, de manera que aprendan que sus actos tienen un efecto en los demás y sobre sí mismo.
- Necesidad de contar con **personas que los acompañen** mientras son capaces de aprender las conductas, prerrequisitos para el aprendizaje y que posibiliten el adecuado desarrollo personal.



- Necesidad de **adaptar la metodología de enseñanza**, acercándonos a sus intereses. Sin emoción no hay aprendizaje y que la motivación es la gasolina del cerebro.
- Necesidad de **favorecer el espíritu crítico**, atender a diversidad de opiniones y la expresión de sus emociones.

- Necesidad de **favorecer la cooperación con la familia** promoviendo criterios y apoyos comunes que desarrollen en el niño actitudes positivas y destrezas de autorregulación.

Necesidad de entrenamiento en:



Habilidades de autocontrol, resolución de problemas y autoinstrucciones que le permitan regular su impulsividad (desarrollar la capacidad de anticipar y prever los resultados de las propias conductas).



Habilidades de orientación y control espacio temporales y visoperceptivas.



Habilidades metacognitivas que le ayuden a reflexionar sobre sus propios procesos mentales (lo que hace y cómo lo hace).

Habilidades comunicativas y del lenguaje como regulación de la conducta



Habilidades de solución de problemas (de interacción, autodirección, autorregulación, planificación, flexibilidad, autonomía, etc).



Habilidades de comunicación lingüística oral y escrita como elemento de la interacción social.



Habilidades sociales y asertividad que desarrolle sus competencias sociales, facilitando sus relaciones interpersonales y su adaptación social y escolar e intentando generar el locus de control interno y responsabilidad personal.

5. ORIENTACIONES EDUCATIVAS

CONSIDERACIONES PREVIAS

La conducta problemática o desafiante de un alumno no sólo es consecuencia de que ese alumno tenga una alteración, una discapacidad o un trastorno, sino que también es el resultado de la interacción entre él y el contexto o contextos en los que se desarrolla su vida. Por esta razón, una conducta problemática o desafiante depende o es subsidiaria tanto del alumno como del contexto (Tamarit, 1997).

Todo ello implica, al fin y a la postre, que cualquier tipo de intervención que realicemos debe incidir en el alumno, pero también –y sobre todo- en los contextos (adultos –profesionales y familiares-, compañeros, organización, actitudes, metodologías, etc.).

Suele ser habitual, no obstante, que cuando hablamos de problemas o trastornos de conducta nos estamos refiriendo –implícita o explícitamente- sólo y únicamente al alumno que manifiesta los comportamientos considerados indeseables o alterados.

Cuando pensamos y/o hablamos así, y consecuentemente procedemos y actuamos erróneamente desde esa perspectiva, estamos manifestando (en mayor o menor grado) que:

- Los problemas están sólo en el alumno.
- Los problemas y las dificultades no dependen del contexto o contextos (por ejemplo, el escolar y el familiar). O simplemente, no dependen del contexto escolar.
- Por lo tanto, la extinción o desaparición de los problemas o trastornos conductuales están relacionadas SÓLO con el cambio en el alumno.
- Considerando, desde esa perspectiva, que ese cambio va a depender, sobre todo, de un tratamiento farmacológico o de una intervención familiar.
- Como consecuencia de ello, los profesionales que formamos el contexto educativo nos sentimos menos involucrados y comprometidos, teniendo además un nivel bajo de expectativas.
- Si no se produce cambio en el alumno, existe una tendencia a considerar que la mejor medida es llevar a cabo un cambio de centro, en muchas ocasiones a un centro con una modalidad educativa o asistencial más restrictiva.

En resumen, lo coherente es considerar el carácter interactivo de las causas que provocan trastornos de conducta, así como el carácter interactivo de las causas que provocan una resolución adecuada de esos trastornos de conducta. Con todo, las estrategias más correctas son la preventiva y la educativa, es decir, enseñar y facilitar el uso de habilidades cognitivas, sociales y comunicativas adaptativas al alumnado para minimizar las posibilidades de ocurrencia de comportamientos inadecuados o desafiantes.

Como afirma Carr y sus colaboradores (1996, p. 47): “paradójicamente, el mejor momento para poner en marcha una intervención en problemas de comportamiento es cuando éstos no tienen lugar”.

5.1 Medidas organizativas a nivel del centro

Los momentos adecuados para poner en marcha estas medidas educativas preventivas son cuando se elaboran los documentos del centro (Proyecto Educativo y Reglamento de Organización y Funcionamiento).

➤ **Proyecto Educativo:** En este documento se deben recoger líneas de actuaciones prioritarias que faciliten la convivencia y un clima de baja conflictividad en el centro. Algunos ejemplos pueden ser:

- **Aulas de Convivencia:** espacio de reflexión y de formación en el que asiste el alumnado expulsado del aula. El trabajo consiste en ayudar a reflexionar sobre las conductas menos adaptativas y sus consecuencias y formarlos en aquellas habilidades que le faltan.
- **Aulas de la calma:** se crea un rincón o aula donde pueda asistir los alumnos para volver a la calma después de un episodio de crisis o conflicto.
- **Alumnado viajero:** alternativa a la expulsión, el alumno en cuestión acompañará a un docente a todas las clases que tenga durante algunas horas, una o varias jornadas. Otra variante es la propuesta de cambio de nivel educativo en la que el alumno pueda asistir a un curso superior al suyo.
- **Los alumnos ayudantes, los representantes interculturales...** Medida por la que un escolar se compromete (y tiene capacidad) para ayudar a otros, tanto en problemas de relaciones personales, como de asistencia en problemas de convivencia. Para el alumno con problemas de conducta, ser el protagonista o responsable de actuaciones supone la oportunidad de captar la atención y en ocasiones de gozar de una mayor libertad de movimientos en la clase.
- **Programa de despedida y acogida de alumnos expulsados:** Cuando a un alumno que se le ha privado del derecho de asistencia a clase durante un periodo más o menos largo, se le debe explicar adecuadamente por qué y que se espera de él a su regreso. Debe ser un empezar de cero.

- **Tutoría de iguales:** Para el alumno con problemas de conducta es muy recomendable que sea tutorizado por algún alumno o alumna que le ayude a controlarse o a motivarse hacia el logro.

- **Alumno mediador:** Un grupo de alumnos que ha sido formado en técnicas de resolución de conflictos y mediación ayudan a otros compañeros a resolver problemas en los centros (patrulla de la paz). La participación del alumno con TGC en los Equipos de Mediación, puede producir el aprendizaje de ciertas habilidades muy deficitarias en ellos o ellas.

- **Adulto de referencia:** Un profesor aceptado por el alumno y que sea percibido como “alguien al que importo”, pero que combine la firmeza con el afecto. La calidad del contacto tiene que permitir al alumno afrontar la realidad existente y empezar a trabajar sus dificultades. Demostrar al alumno que se preocupa por él y se interesa para su bienestar. Sentar de tal forma que se mantenga el contacto visual con el alumno. Escuchar al alumno y tratar de entender su percepción. Enfocar el proceso educativo en su conducta presente, no en su conducta histórica. Aceptar los sentimientos expresados por el chico, pero no explorar la motivación inconsciente. Preguntar ¿qué?, ¿cómo?, y ¿quién?, pero limitar las preguntas de ¿por qué? No sermonear, moralizar ni formular juicios de valor sobre el comportamiento del alumno. Ayudar al alumno a crear un plan práctico para aumentar su conducta responsable.

- Promover la **cooperación de la familia con el centro:** determinar personas de referencia desde el centro, periodicidad de reuniones, miembros de la familia con los que se va a colaborar, contenidos de sesiones de trabajo (concretar objetivos, formas de ayuda, intervenciones en momentos de crisis, seguimiento de programas específicos y eficacia de los apoyos).

Inclusión de un familiar en el aula: contar con la participación de algún familiar de aquellos alumnos que presenten conductas inadecuadas en el transcurso de las clases. El familiar es invitado en algunas horas o incluso jornadas completas para que a la vez que colabora con el profesorado, su presencia ayude al alumno en cuestión a mejora la actitud y comportamiento de este.

- **Programas de patios dinámicos:** recreos inclusivos.

- Organizar el centro con períodos **de supervisión** por parte de un adulto en el grupo del alumnado con trastorno de conducta (recreo, pasillos, comedor, biblioteca...).

➤ **R.O.F. (Reglamento de Organización y Funcionamiento):**

- **Incluir en el reglamento:** la creación de **una comisión de convivencia** que valore de manera individual las medidas a adoptar con los alumnos y alumnas que presentan alteraciones en la conducta.
- **Aplicación de la disciplina:** Es importante señalar que el alumnado con problemas de conducta debería ser sancionado de forma **reparable y educativa** por cuestiones como: no traer el material, negarse a realizar los trabajos o interrumpir el desarrollo de las clases. Entendemos que dichas conductas se encuentran dentro de las propias del trastorno y, por tanto, susceptibles de actuaciones terapéuticas y no únicamente sancionadoras, deberemos esforzarnos en aplicar “medidas de acceso” que los vinculen afectivamente a su grupo-clase.

5.2 Medidas organizativas desde el aula

- *Inicio y final de la clase:* comenzar las sesiones dando tiempo para organizar el día y las clases, muy importante la estructuración del material y finalizar la sesión con 5 minutos para preparar la tarea, agenda y un clima de relajado de despedida.
- **Crear un clima de baja tensión:** hablarle sin brusquedad, anticiparle las consecuencias naturales de su comportamiento (por supuesto evitando las amenazas), ignorar las conductas menos disruptivas, presentar la conducta alternativa correcta, utilizar refuerzos variados tanto sociales como de actividad...
- **Priorizar** desde la **Programación de Aula** y, por parte del equipo docente o la mayor parte de él, contenidos curriculares que favorezcan el **desarrollo socioemocional** del alumnado. Estos contenidos deben desarrollarse en el aula ordinaria de forma sistemática para favorecer su generalización en otros contextos. Ejemplo: técnica del cariñograma.
- **La inclusión en los Proyectos Curriculares** y en las programaciones de aula, de contenidos de enseñanza y aprendizaje, y metodologías que respondan a las necesidades educativas

típicas del TGC: **funciones ejecutivas**, procesos cognitivos básicos como los atencionales y metacognitivos, desarrollo de hábitos de organización, orden y planificación, adquisición de autocontrol.

- **Elaborar conjuntamente con el alumnado las normas del aula**, donde se especifique con claridad formas concretas de respetar a los demás, así como los procedimientos para ayudar a hacerlo (aviso, cambio de sitio...).
- **Ubicación en el aula**: facilitar el control de su atención, permitir trabajar en periodos cortos con algún otro compañero y/o proporcionar apoyo, etc.
- **Asignar responsabilidades** entre los alumnos del grupo y adjudicar las que son más adecuadas para que alcance sus objetivos prioritarios.
- Realizar trabajos en **grupos interactivos y/o cooperativos**.
- **“Rincón o espacio de la calma”** Tener preparado un lugar separado con el fin de que el alumno pueda trabajar más concentrado sin molestar a los demás (intentando controlar los movimientos, dándose autoinstrucciones en voz baja...).
- **Músicoterapia**.
- **Técnicas de Mindfulness o relajación**.
- **Plan de Acción Tutorial**: Actividades que promueven la educación en valores y una actitud positiva hacia las diferencias individuales. Alguno de los programas que se pueden incluir en el P.A.T.:
 - **Programas de modificación de la conducta**: el alumno que sufre este trastorno, no reacciona de forma positiva al castigo.
 - **Programas de educación emocional**: reconocimiento y expresión adecuada de emociones, regulación emocional, control de la ira, tolerancia a la frustración, desarrollo de la empatía.
 - **Programas de entrenamiento socio-cognitivo**: dirigidos especialmente al entrenamiento en atribuciones y resolución de problemas.
 - **Programas de entrenamiento en asertividad y habilidades sociales**: hacer una crítica, negociar, pedir un favor, comportamientos de ayuda y resistencia a la provocación.
 - **Programas de educación moral y de valores**: ofrecer una educación moral y de convivencia pacífica, para contrarrestar el ambiente hostil en el que en muchas ocasiones crece el alumnado que padece estos trastornos comportamentales.

5.2 Orientaciones educativas a nivel individual

Debido a la confluencia de una gran variedad de factores que influyen en la aparición y mantenimiento de estos trastornos, resulta difícil establecer un programa tipo que aborde la diversidad de problemas de conducta que nos podemos encontrar. Puesto que **no hay dos casos iguales**, en este apartado se ofrece un amplio abanico de propuestas y pautas educativas a aplicar en una intervención más específica que, en todo caso, se ha de adaptar a las peculiaridades, necesidades y posibilidades de cada contexto.

Cualquier propuesta de intervención va a partir siempre de una **evaluación previa** para concretar las conductas desajustadas y las posibles variables que contribuyen a su aparición y mantenimiento, esto es lo que conocemos como **análisis funcional de la conducta**. A través de un registro sistemático de las conductas observadas, sus antecedentes y consecuentes, podremos analizarlas en profundidad y establecer unos objetivos específicos de intervención.

Algunas **ORIENTACIONES GENERALES** en la intervención individual con el alumno son:

- **Reforzar** socialmente las **conductas adecuadas y promover el éxito** en actividades de aprendizaje y de relación con los demás para **mejorar su autoconcepto** e impulsar actitudes positivas hacia el aprendizaje y la interacción con los otros.
- **Ignorar**, en la medida de lo posible, las **conductas inadecuadas**, haciendo las amonestaciones en **privado** en los casos necesarios.

- Asegurar en todo momento que entienda la **relación** entre su **comportamiento** y las **consecuencias**, tanto positivas como negativas.
- Ayudarle a **interpretar correctamente** las **situaciones conflictivas**, detectar ideas erróneas y promover y apoyar en su cambio, guiándole (modelado, role play, dinámicas de grupo, etc.) para que identifique explicaciones alternativas y formas más adaptadas de responder.
- Aumentar y mantener la **motivación**:
 - Comenzar proponiendo actividades en las que se sienta competente, proporcionándole, de esta forma, experiencias de éxito.
 - Secuenciar las actividades graduando su nivel de dificultad.
 - Comenzar con recompensas inmediatas que se van demorando.
 - Retroalimentar con frecuencia sus conductas.
 - Comenzar por los premios y no por los castigos.
 - Recordar con frecuencia qué puede conseguir con su esfuerzo, así como actuaciones pasadas en las que tuvo éxito.
 - Llevar un autorregistro de cumplimiento de objetivos.
 - Proporcionar ocasiones en las que pueda elegir entre distintas actividades, en el orden en el que las realiza, el modo de hacerlas...
 - Las correcciones que se le hacen son claras y nos aseguramos que comprende el motivo por el que se le hacen. En ningún caso se le contesta con tonos inadecuados.
 - Evitar hacer juicios de valor y compararle con los compañeros.



- En relación con las **consecuencias** de las **conductas problema**:
 - Las consecuencias deben ser “naturales”, es decir relacionadas directamente con la conducta problema, cuidando en todo momento la proporcionalidad.
 - Valorar la posibilidad de que incluyan la reparación del daño o estén relacionadas directamente con él.
- Estudiar la **estructura del grupo (sociograma)**, e incluirle en un subgrupo que facilite su integración en la clase. Por ejemplo: Técnica del Círculo de amigos.
- Posibles **adaptaciones metodológicas**:
 - Participar en una o varias materias en grupos cooperativos.
 - Participar en grupos interactivos y apoyar su relación con los compañeros cuando trabaja en grupos pequeños dentro y fuera del aula con modelado, guía verbal, comentando posteriormente cómo se ha trabajado en grupo, retomando las atribuciones que ha hecho...
 - Utilizar estímulos visuales que atraen y mantienen su atención: esquemas, mapas conceptuales.
 - Estructurar las actividades en el tiempo: ordenándolas, dando un tiempo individual para cada una de ellas, preparando previamente los materiales...
 - Concretar en cada área cuáles son los refuerzos de actividad más eficaces, con el fin de programarlas a continuación de otras tareas que le supongan mayor esfuerzo.
- Participar en **actividades extraescolares** que se realizan en el propio centro y adecuadas a sus características.
- **En relación con el control de estímulos para facilitar la atención**:
 - Ubicación en el aula: cerca del profesor o en un lugar con el menor número de estímulos distractores (lejos de la ventana y de la puerta, en las primeras filas, apartado de otros compañeros inquietos...).
 - Acordar con él una clave/señal que favorezca que focalice la atención cuando veamos que comienza a distraerse.
 - Acotar un tiempo para las tareas.

- Programar la realización de tareas que requieran un esfuerzo mental después de periodos de movimiento motor intenso (Recreos, clase de EF, deportes...)
- Programar la realización de tareas que requieran esfuerzo mental después de periodos de movimiento motor intenso (recreos, clases de EF, deportes...).
- Alternar tareas de alto interés con otras que le cuestan más esfuerzo.
- **Respecto a mejorar el autocontrol:**
 - Dividir las tareas en pequeños pasos incluyendo momentos de desahogo en los que se descanse tras un periodo de trabajo intenso.
 - Formular las órdenes de forma breve, clara y sencilla.
 - Fomentar el empleo de las autoinstrucciones.
 - Proporcionar instrucciones por escrito para ayudarle a realizar la tarea.
 - Permitir que se levante cuando y con la frecuencia que el profesor considera (“Respiro motor”).
- **Uso de la mesa de sosiego.**
- Trabajar la **relajación o mindfulness** dentro de la rutina de clase.
- Práctica reeducativa: reparación del daño
- Ruedas de auto instrucciones y autocontrol emocional
- Programas específicos de conducta: control de la ira, enfado, emociones, etc
- Programa de funciones ejecutivas
- En relación con la **evaluación.**
 - Fraccionar la tarea, dándole instrucciones para que empiece por las preguntas que mejor se sabe y por las más cortas.
 - Utilizar el reloj para ajustar el tiempo a cada fracción de tarea.
 - Evaluar utilizando diferentes modalidades (orales, escritas, trabajos...).
 - Reducir el número de preguntas, se le pone una por hoja y se le asigna un tiempo a cada una de ellas.
 - Utilizar un número reducido de hojas o se le proporcionan progresivamente.
 - Realizar evaluaciones cortas y frecuentes.

Con estos alumnos **no** debemos **focalizar el trabajo en las áreas instrumentales**, sino que se tendrá que priorizar las **necesidades** que los caracterizan: **déficit de funciones ejecutivas, control conductual e integración social.**

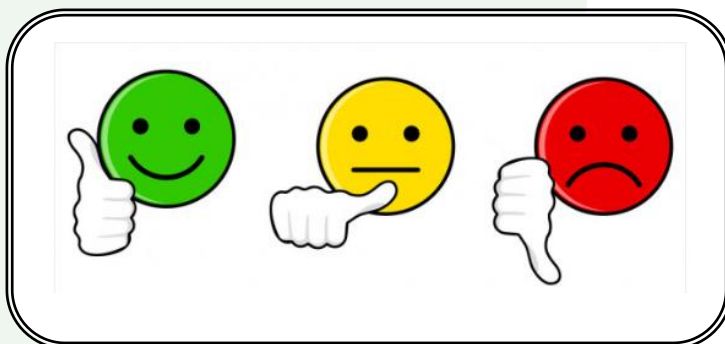
❖ TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

1) Técnicas conductuales para reducir y eliminar la conducta desajustada:

- Extinción.
- Tiempo fuera.
- Costo de respuesta.
- Sobrecorrección.
- Castigo.
- Saciación.

2) Técnicas para aumentar e implantar la conducta adaptada:

- Moldeamiento.
- Modelado.
- Encadenamiento hacia atrás.
- Refuerzo positivo y negativo.
- Economía de fichas.
- Contrato de conducta.



3) Técnicas cognitivas

- Autoinstrucciones.
- Detención del pensamiento.
- Resolución de problemas.
- Reestructuración cognitiva.

Estas técnicas no son excluyentes sino complementarias entre sí, siendo necesario un conocimiento de ellas para saber en qué momento o situación es mejor utilizar cada una de ellas.

❖ SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

Cualquier intervención que planteemos debe ir acompañado de un seguimiento exhaustivo entre todos los **agentes implicados** en la intervención, quienes han de estar **perfectamente coordinados**.

En este seguimiento no debemos desanimarnos por la aparición de posibles repuntes en las conductas desadaptadas ni por una reactividad inicial negativa, ya que son habituales y no tienen por qué indicar una falta de efectividad del programa, aunque hay que estar alertas por otros factores o variables que puedan estar interviniendo en cualquier retroceso que pueda presentarse para poder subsanar a tiempo cualquier dificultad en la aplicación y **reconducir los planteamientos no operativos o contraproducentes**.

Cuando hablamos de trastornos graves de conducta nos referimos a situaciones problemáticas muy complejas y necesitadas de una **actitud persistente** y de un continuo análisis y revisión o seguimiento.

Una vez que logramos que desaparezcan conductas desajustadas e instaurar otras más adaptadas, debemos procurar la **generalización a cualquier situación**, sustituyendo las circunstancias artificiales articuladas durante la intervención por otras más naturales y espontáneas.

En este sentido, resulta fundamental la coordinación con familias y servicios externos (sociales y sanitarios) que también trabajan con el alumno en otros ámbitos diferentes al escolar. La **coherencia y consistencia en las pautas de actuación** de todos los agentes intervinientes aporta una mayor probabilidad de éxito.

Es por todo ello que la intervención no debe ir únicamente dirigida al alumno, sino también a **modificar ciertos factores del contexto** que pueden estar propiciando y manteniendo las conductas desadaptadas.

❖ AJUSTES Y/O ADAPTACIONES CURRICULARES EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

Los ACNEAE por TGC van a precisar una serie de ajustes o adaptaciones a nivel curricular, que deben ser recogidas en su correspondiente informe psicopedagógico, Según detalla el *Decreto 228/2014 de Atención a la Diversidad de la CCAA de Extremadura*:

- **Ajustes curriculares no significativos:** según el Decreto mencionado, son AJC No Significativos, todas aquellas actuaciones de carácter metodológico que el docente pone en marcha y que supone la adecuación de la programación didáctica para la consecución de los objetivos de etapa, así como los contenidos, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje evaluables, establecidos en la Programación de Aula de su grupo de referencia. Por ello, podemos indicar que estos ajustes podrán realizarse por cualquier docente sin necesidad de que el alumno haya sido valorado por el Equipo de Orientación General o Equipo Específico y para cualquier alumno del centro, no solo para aquellos que presenten NEAE. Son medidas que están al alcance de cualquier docente y no requieren evaluación psicopedagógica previa.

Es por ello que afectan a la metodología, actividades y procedimientos de evaluación. Anteriormente se han explicado algunas orientaciones en referencia a estos ajustes: dividir cada actividad en una secuencia de tareas más cortas, indicando un tiempo límite para la realización de cada una de éstas; pautar las preguntas de los exámenes; conceder más tiempo para su realización; intercalar actividades motrices con las cognitivas; prever y permitir respuestas gráficas, orales o mecánicas/motrices...

- **Adaptaciones de acceso al currículo:** modificaciones de materiales (presentaciones visuales); establecer rutinas de actividad con límite de tiempo (recurrir a señalizadores visuales o auditivos); proponer actividades específicas para enseñar a relajarse; programar la jornada colocando en las primeras horas las áreas más exigentes y en cada sesión en primer lugar los contenidos más relevantes. Además, se deben trabajar determinados programas específicos sobre entrenamiento en autoinstrucciones, resolución de conflictos, autocontrol emocional y conductual, etc. Estos programas

pueden ser trabajados desde el PAT o a través de los maestros especialistas en PT y AL. Para esta medida se requiere la Resolución favorable de la Administración.

- **Adaptaciones curriculares significativas**, sólo necesarias en el caso de que el TGC lleve asociado un desfase curricular superior a dos cursos. Estas se refieren además a priorizar objetivos que aumenten el grado de autonomía personal, habilidades sociales y comunicativas y el nivel de su lenguaje. Se adaptarán las tareas académicas a las capacidades cognitivas y ejecutivas (de atención, ejecución y control) del alumnado. Para esta medida se requiere la Resolución favorable de la Administración.

- **Escolarización a tiempo parcial**: Esta es una medida excepcional. Cuando la gravedad del trastorno y el deterioro que está generando es muy alto, se puede plantear esta medida debidamente justificada y siempre con carácter temporal. El objetivo es adaptar el horario a las características de este alumnado. Siempre se pretende garantizar el máximo de horas con su grupo clase, especialmente en las asignaturas de índole socializadora (tutoría, educación física, educación para la ciudadanía, religión o alternativa, educación artística). En otras materias permanecería con el profesorado de pedagogía terapéutica para la aplicación de los programas que se consideren necesarios (de mejora de la atención selectiva y sostenida, de reestructuración cognitiva, metacognición, autocontrol y competencia social). El resto de las horas hasta completar su horario acudiría a alguna entidad fuera del centro con el objetivo de recibir tratamiento terapéutico (por ej. psicoterapia). En cualquier caso, hemos de tener presente que esta medida debe tener como finalidad la inserción de estas personas en su grupo clase y la normalización de su escolaridad. Esta medida requiere de evaluación psicopedagógica previa y Dictamen de Escolarización.

Finalmente, en el caso de las medidas específicas (extraordinarias/excepcionales), las cuales requieren de evaluación psicopedagógica previa, cuyas conclusiones se recogen en Informe Psicopedagógico, y/o Dictamen de Escolarización, ya que suponen un cambio en la modalidad de Escolarización. Para su aplicación, en cualquier caso, es necesaria la Resolución favorable de la Administración.

❖ PROTOCOLO INDIVIDUALIZADO ANTE CRISIS CONDUCTUALES

Se establecerá cuando las conductas del alumno puedan resultar gravemente peligrosas o dañinas para sí mismo y/o quienes le acompañan. El **diseño** del protocolo debe partir de un conocimiento del alumno, los estímulos a los que suelen responder sus conductas y la finalidad/funcionalidad de estas, con el objetivo de ofrecer desde el entorno una respuesta sistematizada y organizada a la situación. Debemos **evitar la improvisación** en estas situaciones. La **respuesta** que ofrezcamos debe ser **estructurada, planificada y adaptada a las circunstancias** del alumno y su entorno. Es importante evitar lugares de paso a la vista del resto de miembros de la comunidad educativa para **prevenir la estigmatización del alumno, la alarma social y la exposición del alumnado a una situación violenta**. Se tendrá previsto el lugar o lugares en el que se va a intervenir.

Este **protocolo** recogerá:

- Señales que nos avisan de la activación.
- Personas que van a intervenir.
- Formas de prevenir o atenuar la crisis.
- Cómo actuar en caso de que se desarrolle.
- Qué hacer si se intensifica.
- Cómo se actúa una vez que se ha apartado al alumno del grupo.
- Cómo ayudar al alumno cuando remite.
- Qué hacer si la problemática supera las posibilidades del centro (concretar en qué situaciones se realizará la contención física y cuándo se demandará la presencia urgente de un familiar o de los servicios médicos).

El protocolo debe recoger varias **fases**, que van desde la prevención hasta el aislamiento del alumno en un lugar discreto para que se tranquilice, y las actuaciones a realizar en cada momento.

Una vez elaborado el protocolo **debe darse a conocer a todo el personal del centro**, intervengan o no directamente con el alumno, ya que una crisis conductual puede aparecer en cualquier espacio del centro. **Familia e inspección deben ser informados** de la existencia de este protocolo.

Esta medida no tiene una **función** educativa o terapéutica sino **asistencial**,

❖ CONTENCIÓN FÍSICA

Se aplicará sólo cuando sea necesario, para prevenir una lesión inminente, empleando técnicas específicas para evitar lesiones en el propio alumno o en quien aplica la contención, técnicas que serán adquiridas a través de una formación específica. Actualmente los centros de profesores y recursos (CPR) suelen ofertar cursos con este objetivo.

En el protocolo individualizado ante crisis conductuales debe quedar recogida esta medida, explicando en qué momento se realizará, cómo y durante cuánto tiempo se aplicará, retirando de manera gradual la contención en la medida que el alumno desiste de su intención de agredir. Le indicaremos que entendemos cómo se siente y que a nosotros tampoco nos gusta tener que realizar la contención. Le hablaremos de forma calmada, reforzando positivamente cualquier intento que haga para estar más relajado.

y muchas veces reforzante. Por ello sólo se activará en situaciones estrictamente necesarias, con el objetivo de **atender al alumno** que ha entrado **en crisis** y **minimizar el impacto en el resto de la comunidad educativa**.



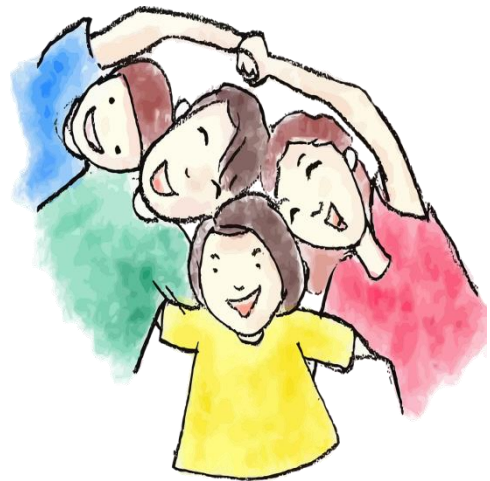
6. EL PAPEL DE LA FAMILIA

La familia juega un papel muy importante tanto en el origen como en el mantenimiento de los Trastornos de Comportamiento, y será por tanto uno de los elementos básicos a tener en cuenta tanto en la evaluación de estos trastornos, como en su respuesta educativa.

Tener un hijo con problemas de conducta supone para la familia un cúmulo de sentimientos: ansiedad, frustración, sentimiento de culpa, estrés..., que ponen en una situación de vulnerabilidad y riesgo a todos los miembros de la misma. Estas familias necesitan que se comprenda su situación, ya que habitualmente se prejuzga y se presupone que las conductas inadecuadas de su hijo son producto exclusivo del estilo educativo de estos padres.

Es importante señalar que los trastornos de conducta no pueden atribuirse simplemente a pautas de crianza inadecuadas, sobre todo en relación al alumnado que presenta TDAH, cuyo origen depende principalmente de factores neurobiológicos. Las pautas educativas familiares, aun siendo un factor clave, interactúan con otros factores tanto individuales (temperamento o características cognitivas) como sociales (contexto social desfavorecido, la propia desestructuración familiar, modelos sociales inadecuados...), siendo dicha

interacción y retroalimentación lo que dará lugar a dichos trastornos. El peso de cada uno de estos factores variará en los distintos casos.



Algunas **pautas educativas** para la familia:

- Aceptar a los hijos **tal como son, con sus cualidades y limitaciones**, sin generar expectativas poco ajustadas.
- **Emplear un** estilo educativo democrático **basado en el respeto, el afecto y la no permisividad**, evitando la sobreprotección y el abuso de castigos.
- **Prestar atención cuando presente** conductas adecuadas **y reforzarle de forma proporcionada**, evitando por lo general incentivos materiales.
- Centrarse en las conductas y **no utilizar características personales** cuando nos dirijamos a nuestro hijo, **evitando comentarios negativos**, y explicándoles la conducta deseable que esperamos.
- **Establecer** normas y límites claros, **con consecuencias consensuadas y aceptadas en el caso de que estas no se cumplan**, equilibrando el sistema de premios y castigos en el hogar.
- **Incrementar su** autoconfianza y autoestima **reconociéndole los progresos y el esfuerzo**, reforzándole con muestras de cariño y afecto, haciéndole ver que nos sentimos orgullosos de ellos.
- **Ayudarles a** reconocer e interpretar **los sentimientos**, los comportamientos de los demás y los suyos propios.
- Mantener calma **y hablarle en un tono adecuado, sin mostrar inquietud, temor o rechazo**. Nuestros hijos tenderán a imitarnos.
- **Disponer de un** ambiente tranquilo, **estructurado, predecible mediante rutinas** (horarios, hábitos básicos incluido el de estudio y tiempo de ocio...).
- **Exigirle pequeñas** responsabilidades en el hogar **y esfuerzos que pueda asumir de forma sistemática**, apropiados a su edad, le ayudaran a hacerse autónomo y responsable.
- **Dedicar un tiempo diario para** escuchar **los problemas del niño y a realizar alguna actividad agradable para la familia**.
- **Establecer una relación positiva y de** colaboración con el Centro educativo. **Muy importante evitar hablar mal del centro y de los profesores**.

- **Establecer un seguimiento por los servicios médicos y aplicar el tratamiento farmacológico**, en caso de ser prescrito, en tiempo y forma indicados.
- **Aceptar la ayuda ofrecida por parte de los Programas de atención a Familias** en el caso de ser derivados a dicho servicio por el Equipo de Orientación de TGC o EOEP General.
- **Acudir al CADEX y SEPAD si se les orienta a ello tras la evaluación psicopedagógica realizada**, para valorar grado de discapacidad y necesidad de tratamiento de Atención Temprana o Habilitación Funcional.

7. RECURSOS DE INTERÉS

A continuación, quedan recogidos los diferentes recursos de interés, se presentan divididos en Recursos educativos, sanitarios y sociales.

7.1. Recursos educativos

- ❖ DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EQUIDAD EDUCATIVA.

Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad
Avd. Valhondo S/N Edif. III Milenio. Módulo 5. 4º Planta. 06800. Mérida
Teléfono: 924 00 68 13 Fax: 924 00 68 20
Email: jose.vadillo@juntaex.es

- ❖ DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE BADAJOZ.

Unidad de Programas Educativos
Avd. Europa, 2, 06004 Badajoz
Teléfono: 924 012 079 / Fax: 924 012 076
Correo: luis.cordero@juntaex.es
Página web: <http://upebadajoz.juntaextremadura.net/>



❖ DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE CÁCERES

Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad

Avd. Miguel Primo de Rivera, 2 5ª, 10071 CÁCERES

Teléfono: 927 001 114 Fax: 927 211 271

Correo: joseantonio.molero@juntaex.es

Página web: <http://upecaceres.juntaextremadura.net/>



❖ EOEP ESPECIFICO DE TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA DE BADAJOZ

C/ José Mª Giles Ontiveros, 6 C.P: 06010 Badajoz

Teléfono: 924 22 47 53 Fax: 924 24 42 21

Email: eoep.tgcbadajoz@educare.es

Página web:

<https://sites.google.com/educarex.es/eoep-tgcbadajoz/inicio>



❖ EOEP ESPECIFICO DE TRASTORNOS GRAVE DE CONDUCTA DE CÁCERES

C/ General Primo de Rivera, 1. C.P: 10001 Cáceres

Teléfono: 927 00 11 15

Email: equipotgc.caceres@educarex.es

Página web: <https://etgcbadajoz.educarex.es/index.php>

7.2. Recursos sanitarios

❖ EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DE BADAJOZ

Hospital Perpetuo Socorro.

Av. Damián Téllez Lafuente, S/N, 06010 Badajoz

Teléfono: 924 241 153

❖ EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DON BENITO

Avd. Pilar, 0 CP: 06400. Don Benito. Badajoz

Teléfono: 924-80-20-06

❖ EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL DE CÁCERES

C/ Arsenio Gallego Hernández, nº 19. CP: 10004 Cáceres.

Teléfono: 927 62 20 60



❖ EQUIPO DE SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL DE PLASENCIA

Avenida la Salle, nº 22 CP: 10600 Plasencia (Cáceres)

Teléfono: 927 45 80 32

➤ Acceso al directorio de la Red de Salud Mental de Extremadura:

<https://saludextremadura.ses.es/smex/directorio>

❖ CENTRO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EXTREMADURA

- CADEX BADAJOZ.

C/ Agustina de Aragón, 18. CP: 06004 Badajoz.

Teléfono: 924 00 95 00/ 924 00 95 25

Fax: 924 00 95 02

Email: cadex.badajoz@juntaextremadura.net

- CADEX CÁCERES.

Plaza de Gante, 3 CP. 10003. Cáceres

Teléfono: 927 00 55 00

Fax: 927 00 55 01

Email: cadex.caceres@juntaextremadura.net

7.3. Recursos Sociales

❖ FUNDACIÓN SORAPÁN DE RIEROS.

Ronda del Pilar, nº 5, 2ª Planta CP. 06002 Badajoz

Teléfono: 924 22 73 26 / 672 39 63 37

Email: proyectos@fundacionsorapan.org



❖ FUNDACIÓN MÁRGENES Y VÍNCULOS

-Programa de Intervención Social y Terapéutica con menores que ejercen violencia Física, Psicológica y/o sexual.

C/ Pintor Luis de Morales, N.º 8 CP: 06800 Mérida

Teléfono: 924 33 10 54

Email: csmerida@fmyv.org



❖ ASOCIACIONES EXTREMEÑAS FEAFES-CALMA.

C/ Anas nº 3. CP: 06008 Mérida (Badajoz)

Teléfono: 656 487 781.

Email: feafescalmasociacion@gmail.com



❖ ASOCIACIÓN DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (AEXFATP).

C/ Luis Álvarez Lencero, 14, Entreplanta 6ª. CP.: 06011 Badajoz.

Teléfono: 605 045 022

Email: asociaciontlp@gmail.com



❖ AFADEx: ASOCIACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES Y ACOGEDORAS DE EXTREMADURA.

Teléfono: 678 052 325 / 687 86 983

Web: www.afadex.org

Email: afadex@afadex.org



❖ YMCA. Infancia, Juventud, familia, vivienda, empleo y formación.

C/ Santo Cristo de la Paz, 32. Badajoz

Teléfono: 924 91 03 05

Web: www.ymca.es

Email: badajoz@ymca.es



❖ Asociación TDAH. Tierra de Barros

C/ Reina Victoria, 5 CP: 06200 Almendralejo (Badajoz)

Teléfono: 699 567 607

Email: info@tdahtierradebarros.es

❖ Asociación ANDAH. Cáceres

C/ Arsenio Gallego Hernández, Nº 6 CP: 10004. Cáceres.

Teléfono: 615 974 879

Email: contacto@andah.es

❖ Asociación Síndrome de Hiperactividad Déficit de Atención Norte de Extremadura. ASHDANEX. PLASENCIA

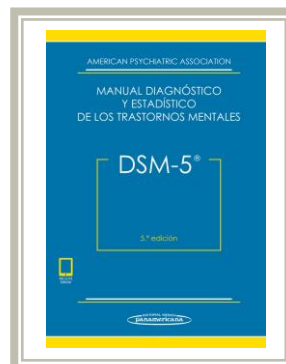
C/ San Antón, s/n. CP: 10600. Plasencia. (Cáceres)

Teléfono: 622 889 654

Email: ashdanex@gmail.com

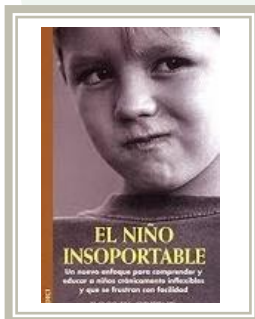
8. BIBLIOGRAFÍA

- **American Psychiatric Association (APA) (2018).** *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5 (5ª edición).* Editorial médica Panamericana.



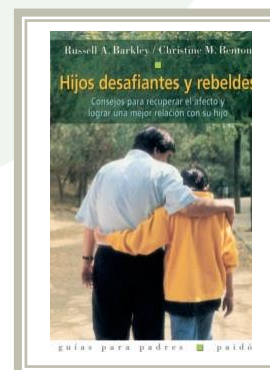
- **AAVV. Manual de Atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativa derivada de trastornos graves de conducta.** Consejería de Educación. Junta de Andalucía.
- **AAVV. Necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos de conducta. EOEP específico de autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo.** Consejería de Educación y Cultura. Murcia.
- **Barkley, R. A. (1997). Niños desafiantes. Materiales de evaluación y Folletos para los padres.** (Traducción al español: J. J. Bauermeister y asociados). New York: Guilford.
- **Barkley, R. A. y Benton, Ch. M. (2002). Hijos desafiantes y rebeldes.** Barcelona: Paidós. (Original 1998).
- **Burgos Marín, R y otros. (2009). TDAH. Guía para padres y educadores.** Unidad de salud infantil y juvenil del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. GLOSA. 2009.
- **Caballo, V. (2005). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad.** (pp.279-311) Madrid: Pirámide.
- **Cagigal, V. (2004). Colaboración y actuación con familias de niños con problemas de conducta.** (Instituto Universitario de la Familia-Proyecto METRA. Universidad Pontificia Comillas). Encuentro anual de equipos de orientación, problemas de conducta y trastorno disocial, Consejería de Educación, Comunidad de Madrid, 31 de marzo - 1 de abril de 2004.
- **Díaz Agudo, M.J (1996). Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes.** Ministerio de trabajo y asuntos Sociales. Instituto de la Juventud.

- Fernández, M^a. P. (2009). **Los estilos educativos de los padres y madres**. *Innovación y experiencias educativas*, nº 16, marzo (1-9) Disponible en: <http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/PILAR_FERNANDEZ_2.PDF> (consulta: 16 de diciembre de 2010)
- Fernández, I. (Coord.) (2001). **Guía para la convivencia en el aula**. Barcelona: Cisspraxis.
- Fernández, E. y Olmedo, M. (1999). **Trastorno del comportamiento perturbador**. Madrid: UNED-FUE. Fernández, A. y Muñoz, L.
- González G,E. (1993). **La escuela instrumento de socialización o marginación**. SUGRAM. Nº 427, pp. 15-22.
- Mena Pujul, B y otros. (2006) **TDA con o sin hiperactividad**. Fundación ADANA. Editorial Mayo.
- Muñoz, J.A. y Rodríguez, P. **La respuesta educativa al alumnado con alteraciones graves de la conducta en ESO**. Madrid.
- Pundik, J. (2006). **El niño hiperactivo, déficit de atención y fracaso escolar**. Guía para padres y docentes. FILUM.

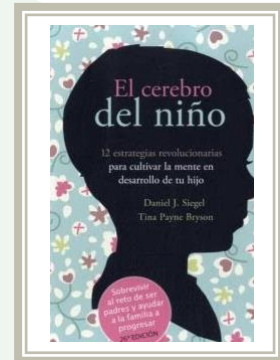


- **Ross W.** (2003). **El niño insoportable. Un nuevo enfoque para comprender y educar a niños crónicamente inflexibles y que se frustran con facilidad**. Medici. Barcelona.

- **Russell, A. Barklye, Benton, M.** (2000). **Hijos desafiante y rebeldes: consejos para recuperar el afecto y lograr una mejor relación con su hijo**. Paidós. Barcelona.



- Siegel, D. y Payne, T. (2012). ***El cerebro del niño. 12 estrategias revolucionarias para cultivar la mente en el desarrollo de tu hijo.*** Alba editorial.



- Vaello, J. (2011). ***Como dar clase a los que no quieren. 1ª Edición.*** Graó. Barcelona.



Esta guía ha sido elaborada por miembros del EOEP específico de Trastornos Graves de Conducta de Badajoz mediante un grupo de trabajo reconocido por el CPR de Badajoz, en el curso académico 2019-2020.

Las miembros que conforman el grupo de trabajo son:

Ana Isabel Frago Fernández

Elena García Moreno

Nazaret Montesinos Sánchez

María José Palacios Garrote

María José Prado García

Estrella María Sandín Lavado

ISBN: 978-84-09-44767-1

Formato: Digital