

Problemas graves del comportamiento

**Guía para el conocimiento y la intervención con alumnos de perfil
disruptivo**

Autor:

José Manuel Orrego Álvarez

Problemas graves del comportamiento. Guía para el conocimiento y la intervención con alumnos de perfil disruptivo.

© José Manuel Orrego

Imprime: HiFer A.G., Oviedo. www.hifer.com

I.S.B.N.:978-84-121145-1-5

Dep. Legal: AS-03086-2019



www.elsastredeloslibros.es

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo o alquiler o cualquiera otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin permiso previo y por escrito del titular del Copyright.

© El Copyright y todos los demás derechos son propiedad del autor y está debidamente registrado en el Registro General de la Propiedad Intelectual de Asturias.

A mi mujer e hijo

AGRADECIMIENTOS

Creo que cuando uno se decide a llevar a cabo una labor como ésta, desea en su interior hacerla solo, sin tener que pedir ayuda a nadie, al fin y al cabo, escribir es un trabajo personal y hasta cierto punto solitario, además por qué diluir la satisfacción de crear algo de forma individual... Qué impresión tan errada, al poco tiempo de iniciar la aventura ya estaba pidiendo favores a diestro y siniestro. Pese a todo me consuela saber que, como alguien dijo: “somos seres sociales” y el triunfo, sea en el ámbito que sea, difícilmente puede alcanzarse sin la ayuda de los demás. Por todo ello debo manifestar mis agradecimientos a todas aquellas personas e instituciones que me apoyaron en esta singladura tan azarosa y que me han llevado, pese a mi propio pronóstico, a la consecución de este texto.

Aunque tengo el sentimiento de que aquellos que me han prestado su colaboración deberían tener otro reconocimiento más excelso, quiero manifestar un agradecimiento especial a la Fundación Vinjoy que al fin y al cabo la forman y es, el colectivo de profesionales del cual tengo la suerte y honor de formar parte, a mis compañeros de trabajo de los que huelga a estas alturas toda alabanza y lisonja, a la Unidad de Conducta antes Equipo de Alteraciones del Comportamiento de la Consejería de Educación del Principado de Asturias que de forma filantrópica me proporcionó todo el apoyo que necesité, a los departamentos de Psicología de la Universidad de Oviedo y de Ciencias de la Educación de la Universidad de la Rioja, y a mis familiares más cercanos que con más desconcierto que interés me soportaron durante mucho tiempo y, especialmente a mi pequeño hijo Gabriel, al que siento haberle privado de tantas tardes soleadas.

Nota:

Para facilitar la lectura del libro se ha preferido no incluir todas las referencias a los autores de estudios o investigaciones, haciendo alusión a los mismos de una forma genérica y citándolos en el texto como: expertos, investigadores o profesionales, entre otras denominaciones.

El autor, consciente de la vasta amplitud del tema, reconoce la imposibilidad de cubrir todo el conocimiento y experiencias llevadas a cabo en el universo psicoeducativo vinculado al tema, por lo que pide de antemano disculpas por ignorar aquellos aspectos, trabajos o recursos que seguramente existen y resultaron excluidos en el texto.

La utilización gramatical del género masculino, no pretende despertar sentimientos excluyentes ni sexistas. Para mejorar la legibilidad y claridad del documento, cuando se hace referencia a éste, se debe entender como referencia a los dos sexos.

Las fotografías de los menores que aparecen en estas páginas, han sido realizadas de tal forma que salvaguardan la identidad e integridad moral de las personas en base a la legislación actual.

NOTA DEL AUTOR:

El conocimiento teórico de las principales alteraciones de la conducta referidas a la génesis, prevalencia, descripción de rasgos característicos, entre otras, es un requisito imprescindible para alcanzar un punto de vista científico y actual de la realidad del comportamiento de los menores. Este nuevo prisma constituye una referencia para identificar a un perfil de menor disruptivo que cada vez es más frecuente en nuestro contexto social y educativo. Si a esto añadimos la descripción de una propuesta de intervención metodológica exitosa, podríamos decir sin riesgo a equivocarnos, que estamos en posición de inferir ciertas conclusiones útiles a la hora de abordar el problema de una forma práctica. Además, este documento pretende servir como guía, referencia e inspiración tanto a los equipos directivos como a los orientadores, docentes o personas interesadas en el tema de los trastornos graves del comportamiento.

No obstante, es necesario señalar que este texto no está exento de limitaciones, por un lado, el tema de las alteraciones de comportamiento de los menores en edad escolar es tan extenso, complejo, variable y polémico que sería imposible tratarlo de una manera irrefutable. Por otro lado, la intervención que se describe (aunque única en su contexto) con seguridad es cuestionable y por lo tanto susceptible de mejora, como lo es cualquier actuación compleja que se desarrolle en el ámbito social o de las llamadas ciencias sociales, sujetas a las cadenas de la parcialidad y subyugadas a otras disciplinas o esferas del saber.

Como se acaba de indicar, aunque la intención del autor ha sido elaborar una obra con el mayor rigor científico, no por ello es menos consciente del grado de entropía de los conocimientos actuales sobre el tema y por ello pide con humildad al lector, su comprensión y tolerancia hacia el texto, disculpando sus desaciertos, sesgos y sobre todo omisiones.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	5
1 ALTERACIONES GRAVES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS MENORES.....	9
1.1 Delimitación del concepto de alteraciones graves del comportamiento	14
1.2 Clasificación de las alteraciones graves del comportamiento	25
1.3 Explicaciones etiológicas de los problemas de conducta.....	44
1.4 Prevalencia de las alteraciones graves del comportamiento.....	78
1.5 Costes económicos, legales y/o sociales	84
1.6 Modelos de intervención para los problemas de comportamiento.	92
1.7 Alteraciones del comportamiento en el contexto español.....	141
2 LA EXPERIENCIA EDUCATIVA TRAMPOLÍN: UNA PROPUESTA DE ACTUACIÓN.....	147
2.1 Objetivos de Trampolín.....	150
2.2 Contexto social de Trampolín.....	153

2.3	Destinatarios, criterios de admisión de los participantes de Trampolín	155
2.4	Modelo de intervención	158
2.5	Fases de la intervención	204
2.6	Intervención en el ámbito extraescolar	208
2.7	Contenidos y metodología didáctica	210
2.8	Resultados y observaciones sobre Trampolín	217
	2.8.1 Descripción de los indicadores	220
	2.8.2 Análisis de los resultados.....	223
2.9	Limitaciones de la investigación.....	247
3	EL FUTURO DE LOS PROBLEMAS GRAVES DEL COMPORTAMIENTO	251
4	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	259

LISTADO DE ABREVIATURAS

ACÍ's	Adaptaciones Curriculares Individualizadas
APA	Asociación Americana de Psiquiatría
CI	Cociente Intelectual
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CPR	Centro del Profesorado y Recursos de Oviedo
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EBO	Enseñanza Básica Obligatoria
ECRI	<i>The European Commission against Racism and Intolerance</i>
IES	Instituto de Educación Secundaria
INCE	Instituto Nacional de Calidad Educativa
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISRS	Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina
LOGSE	Ley Orgánica General del Sistema Educativo
MAO-A	Encima Monoamino Oxidasa A
MAO-B	Encima Monoamino Oxidasa B
MECD	Ministerio de Educación, Cultura y Deporte
MTF	Metilfenilato
NEE	Necesidades Educativas Especiales
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PASS	Planificación, Atención, Secuencial y Simultáneo
PCBs	Bifenilos Policlorados

PCIT	<i>Parent-Child Interaction Therapy</i>
PEI	Programa Educativo Individualizado
PISA	<i>Programme for Indicators of Student Achievement</i>
PROA	Programa de Refuerzo, Orientación y Apoyo
RM	Retraso Mental
RML	Retraso Mental Leve
RRI	Reglamento de Régimen Interior
SS.SS.	Servicios Sociales
TA	Trastorno Antisocial
TAP	Trastorno Antisocial de la Personalidad
TB	Trastorno Bipolar
TC	Trastorno del Comportamiento/conducta
TD	Trastorno Disocial
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
TND	Trastorno Negativista Desafiante
TOD	Trastorno Oposicionista-desafiante
UC	Unidad de Conducta de la Consejería de Educación de Asturias
UCA	Unidad de Currículum Adaptado
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
YSR	<i>Youth Self-Report</i>

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas educativas ofrecidas por diversas instituciones nacionales o supranacionales como el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Instituto Nacional de Calidad Educativa (INCE) o la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) con su conocido informe PISA (*Programme for Indicators of Student Achievement*), muestran resultados sobre absentismo, fracaso escolar, delincuencia juvenil, nivel de competencia curricular, entre otros indicadores. Estos datos, advierten sobre un incremento espectacular de los problemas educativos en España durante los últimos años. También son numerosos los autores que han abordado el tema de la falta de motivación y disciplina, la crisis de autoridad o cómo los profesores perciben la educación referida a la dificultad que representa impartir una clase con normalidad y llevar a cabo los procesos de enseñanza-aprendizaje de forma satisfactoria. Estos hechos, unidos al creciente malestar de las familias preocupadas por el tema, producen una sensación de impotencia y vulnerabilidad de todo el colectivo implicado en la educación de los jóvenes.

La sociedad, por lo general, ha sustituido realidades inmateriales como el esfuerzo, el altruismo y el sacrificio por alternativas exclusivamente materiales relacionadas con el ocio, el consumo y la diversión. Esta carencia o falta de principios éticos, también afecta a los menores y hace referencia a la expresión “crisis de valores” con un matiz claramente peyorativo y alejado del significado de cambio o transición que posee el término crisis, con una interpretación mucho más positiva. Aunque no se pretende analizar las

causas que derivaron en los actuales problemas sociales y morales, muchos profesionales y expertos en la materia vislumbran algunas razones: universalidad mal implantada de la enseñanza (en el paso de un modelo de excelencia a un modelo popular), movimientos migratorios, hábitos materialistas, falta de objetivos, estilos educativos más laxos, modelos culturales a imitar dudosos o carentes de contenido ético, falta de autoridad de los maestros, estilos educativos parentales no adecuados,...

Por otro lado, los profesionales comprenden que, durante el desarrollo de cualquier persona en edad escolar, ésta debe adecuar su conducta y ritmo de aprendizaje a las exigencias del sistema escolar; de esta manera, logra interactuar socialmente de una forma correcta, tanto con los adultos de fuera del sistema familiar, como con su grupo de pares. Este proceso es indispensable para la formación de una correcta autoestima, y además actúa como elemento protector de la salud mental del menor. Por lo general, el desarrollo de dichas personas es relativamente armónico, con momentos de inestabilidad propios de la edad, adaptándose bien a las exigencias de su medio ambiente, y siendo su conducta generalmente predecible además de ajustada a unas reglas, cánones o normas preestablecidas.

No obstante, con relativa frecuencia, se dan casos de estudiantes en edad escolar que no presentan un desarrollo armónico. Esto determina y origina unos patrones cognitivos y conductuales diferentes, y esos menores suelen ser tildados de niños problemáticos o más técnicamente de menores con trastornos graves del comportamiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos mentales y conductuales son padecidos por

un 25% de la población al menos una vez en la vida. Además, se piensa que entre el 6-16% de los varones y entre el 2-9% de las mujeres, presentan algún trastorno de la conducta. Los resultados sobre prevalencia en el contexto español, son coherentes con otras investigaciones extranjeras que indican que los trastornos mentales más diagnosticados -en la infancia y adolescencia-son los de tipo conductual.

Por todos los motivos anteriores, durante los últimos años, las respuestas dadas por los profesionales educativos, han surgido tanto desde el profesorado como desde las administraciones educativas. Estas iniciativas, ya sean a nivel individual, o planificadas en forma de programas o experiencias más o menos organizadas, son el primer paso para afrontar los problemas de conducta de los menores en edad de escolarización obligatoria.

Con seguridad se puede afirmar que siempre ha existido preocupación por los problemas de conducta en el contexto escolar. No obstante el verdadero interés seguramente se hace más palpable, en el caso español, como consecuencia de la obligatoriedad de la enseñanza hasta los dieciséis años, promulgada en la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990). La finalidad terminal y propedéutica de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) choca con los intereses – o desintereses – de ciertos alumnos que no quieren participar de esa obligación y/o derecho (conceptos estos últimos nada compatibles). También, desde hace bastante tiempo, se ha procurado indagar sobre las causas del incremento de las alteraciones de conducta en los escolares y cómo se puede intervenir con ellos.

Este colectivo genera importantes costes sociales; como se ha citado anteriormente, no se puede olvidar que los problemas más frecuentes que se encuentran los profesionales de la salud mental infantil, son los problemas de conducta. Más aún, la tercera parte de los pacientes adolescentes que asisten a centros de salud por problemas psiquiátricos tienen que ver con algún tipo de trastornos de conducta. Sus acciones, o más en concreto, las consecuencias de las mismas, generan no sólo sufrimiento, impotencia y agotamiento (de las familias, seres cercanos y profesorado), sino también un gasto difícilmente cuantificable de recursos originados en la comunidad en forma de compensaciones para posibles damnificados, gastos judiciales, educativos, clínicos y, sobre todo, la pérdida de la oportunidad para formar a una persona que puede aportar grandes beneficios a nuestra sociedad. Un análisis pormenorizado de este tipo de casuística y las intervenciones especializadas puede contribuir de algún modo a reducir estas contrariedades evitables.

1 ALTERACIONES GRAVES DEL COMPORTAMIENTO DE LOS MENORES

La intención de este apartado no se limita a la exposición y/o formulación del problema, sino que además intenta ofrecer una aclaración conceptual sobre qué se consideran alteraciones graves del comportamiento, y cómo son entendidas desde las perspectivas clínica, social y educativa. Otro aspecto que pretende mostrar, es la dificultad que existe a la hora de definir un concepto complejo de interpretar, ya que no existe un único criterio para describir la realidad.

Para abordar el estudio de los diferentes tipos de alteraciones de la conducta, se parte del análisis de las conductas disruptivas de los alumnos entre 12 y 16 años que van a cursar o cursan la ESO. El motivo de centrarse en esta delimitación cronológica, es la confluencia de factores de diversa índole, que pueden desde agravar patologías psicológicas latentes, hasta desencadenar otras nuevas como la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos. También es habitual el incremento de conductas desajustadas o violentas derivadas generalmente de la crisis de la adolescencia, siendo muy frecuentes los problemas emocionales y/o comportamentales. Los resultados de las últimas investigaciones muestran que al menos un 20% de los adolescentes presentan problemas relevantes para su adaptación a la vida social, familiar y escolar. Otro dato significativo es que la tercera parte de las derivaciones clínicas de niños y adolescentes se deben a problemas de conducta.

Tampoco hay que olvidar que una posible causa de aparición de trastornos del comportamiento, es el aumento de la exigencia en el entorno escolar; como la que origina el cambio de etapa de Primaria a Secundaria.

Otro aspecto revelador es la obligatoriedad de la enseñanza, el imperativo legal de cursar enseñanzas hasta los 16 años, ofrece sin lugar a dudas una oportunidad a determinado colectivo de alumnos que en otras épocas no podían acceder a los servicios educativos, siendo su único e inexorable destino la expulsión. Si bien es cierto que las actuales políticas han logrado reducir la desigualdad social, evitando el rechazo de aquellos alumnos que antiguamente eran descartados por sistemas educativos más exigentes (desde el punto de vista del rendimiento), también es cierto que coarta la libertad del adolescente para decidir su propia trayectoria vital, generando una heterogeneidad de actitudes y motivaciones hacia el universo escolar.

Los centros educativos son potencialmente un foco de conflicto. Si además en ellos se imparten niveles educativos que engloban la ESO, los problemas se acentúan. La falta de disciplina supone todo un reto para los profesionales de la educación. Por este motivo cuando se habla de conductas disruptivas, se hace en relación a los comportamientos que causan problemas de esta índole en el ambiente escolar. El control de esta disciplina en los centros con alumnos en edad adolescente, consume recursos que se dirigen principalmente al tratamiento de aquellos individuos que manifiestan comportamientos transgresores, con independencia de que se desarrollen otras medidas preventivas.

También hay que tener presente que el objeto de interés que nos atañe, son los trastornos de conducta, sus manifestaciones, etiología, tratamiento y todos aquellos aspectos que afectan a la esfera educativa de los alumnos adolescentes de entre 12 a 16 años. La *United Nations*

International Children's Emergency Fund más conocida como (UNICEF) define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 y 19 años, considerando además como adolescencia temprana la que va desde los 10 a 14 años, y la tardía de 15 a 19 años; no obstante, estas edades son relativas desde el punto de vista etnográfico, siendo determinante el grupo social al que pertenezca el joven, además de otras variables culturales, pensemos por ejemplo en poblaciones indígenas de Centroamérica, África o incluso en la etnia gitana, por mostrar solamente algunos ejemplos. Volviendo al tema y contemplando las anteriores delimitaciones cronológicas que establecen las Naciones Unidas, el periodo situado entre los 12 y los 16 años se considera como más crítico, por situarse en el ecuador de la adolescencia. Además, para optimizar la focalización del tema, se obviarán aquellas manifestaciones conductuales no deseables desencadenadas por situaciones coyunturales estresantes (separación de padres, muerte de un ser querido, nacimiento de un hermano...) o también evolutivas, en referencia a procesos normales de maduración, propios de la adolescencia. Aunque está confirmado el aumento de las conductas antisociales mientras se produce la ocurrencia de eventos traumáticos o estresantes, diversas investigaciones confirmaron que no existía una clara relación entre los estresores familiares y ulteriores manifestaciones violentas; para estos autores, la pérdida de una de las figuras parentales, por ejemplo, no condiciona significativamente el desarrollo de conductas antisociales a posteriori.

Otro aspecto a resaltar, es que los trastornos de conducta hacen relación a las conductas sintomáticas relacionadas con cualquier trastorno

mental, que requieren de una valoración o diagnóstico clínico, mientras que, de forma rigurosa, los problemas de conducta se refieren a las faltas de disciplina o disfunciones en los procesos educativos, sin relación con alguna patología. No obstante, es habitual en la literatura hacer referencia a conceptos como alteraciones graves del comportamiento, problemas de conducta, trastornos de la conducta, conductas disruptivas... Estas denominaciones son entendidas como estados o manifestaciones relacionadas con alteraciones de orden clínico o psicopatológico.

1.1 DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE ALTERACIONES GRAVES DEL COMPORTAMIENTO

Todos los seres humanos, durante su desarrollo ontogenético pasan por una etapa de búsqueda de su propia identidad y de configuración del propio yo, esta etapa conocida como adolescencia, es especialmente relevante para la formación futura de la personalidad y para el afianzamiento de las conductas aceptadas por la sociedad como positivas. Aunque ciertas conductas perturbadoras pueden llegar a tener una función evolutiva, este trance de la vida constituye un riesgo que ocasionalmente conduce a la consolidación y desarrollo de trastornos mentales y patrones conductuales graves, precisamente estas son las conductas que más preocupan a la población en general, a los psicólogos y a los responsables educativos en particular (pedagogos, educadores, maestros y cómo no, a los padres).

Por tanto, no se puede hablar de la existencia de un trastorno adolescente por antonomasia: los trastornos del comportamiento que suscitan más inquietud, perduran en el tiempo y son independientes de las variables evolutivas. Su origen reside en otra fuente diferente. No obstante, las secuencias típicas del desarrollo de la conducta social y emocional de cualquier persona pueden servir para evaluar la posibilidad de aparición de algún problema conductual futuro. Por otro lado, tampoco se puede hacer referencia a un trastorno del comportamiento debido a situaciones particulares de crisis personal o coyuntural, como la pérdida de un familiar, las rupturas matrimoniales, la incorporación de un nuevo miembro a la unidad familiar o cambios de domicilio.

Otro aspecto que conviene señalar es la distinción entre trastornos externalizantes e internalizantes, los primeros hacen alusión a manifestaciones que comprometen las correctas interacciones sociales (agresividad, amenaza, desafío...) y tienden a ser observables, mientras que los últimos afectan menos a los demás y sí a la propia persona (depresión, fobia, autoestima...) y tienden a no ser tan fácilmente observables.

Aparte de las definiciones sobre los problemas de conducta habituales en los manuales diagnósticos, existen otras que inciden sobre algún aspecto concreto considerado relevante, como puede ser la trasgresión de normas morales o la aparición de comportamientos no deseados. Otras en cambio, se centran en cómo los valores o motivaciones personales de ciertos alumnos no encajan con el formato de la escuela o con los intereses o conocimientos que allí se imparten, originando un problema escolar y/o social.

Existe una relatividad en cuanto a qué consideramos alteraciones del comportamiento. En ocasiones, se suelen asociar las conductas disruptivas con las conductas antisociales, otras veces se resta dramatismo al tema y se consideran esos mismos comportamientos como inherentes a la edad o a la juventud. La propia cultura del observador puede condicionarla percepción que se tiene del problema, siendo por ejemplo la nacionalidad, nivel social o etnia del observador, factores de influencia en la percepción de la gravedad de los problemas. Al final se puede comprobar que, ni existe una definición sólidamente aceptada, ni hay un consenso suficientemente delimitado en torno al concepto de alteraciones del comportamiento. Tampoco se barruntan acuerdos a la hora de nombrar el problema; en numerosos títulos de textos se encuentran alusiones a estas complicaciones de los menores, con denominaciones como, por ejemplo: trastornos del comportamiento, comportamientos disruptivos, problemas conductuales, alteraciones de la conducta, niños difíciles, inadaptados sociales, conflictivos...Luego dependiendo del ámbito y del profesional que lo considere, se admiten diferentes acepciones. Sintetizando los puntos en común expuestos en este apartado, ***un problema de comportamiento tendría que ver con aquellas manifestaciones no deseadas del comportamiento, que se oponen a las normas establecidas y se prolongan más allá de los periodos de crisis madurativas, deteriorando la convivencia social, educativa y familiar donde se desenvuelven los menores.***

Como se puede comprobar es complejo delimitar con claridad el concepto de trastorno de la conducta, ya que abarca un abanico de síntomas

muy amplio. Además, las diferencias socioculturales dificultan la legitimidad de un diagnóstico claro. El principal problema radica en la cantidad de variables que entran en juego tanto en el inicio como en la manifestación y desarrollo de las conductas. Cuando se hace alusión a personas con alteraciones de conducta o a alumnos con graves alteraciones de conducta no hay una clara unificación de criterios. Desde la óptica psiquiátrica y psicológica se incide en la faceta individual de la conducta y se suele utilizar el término comportamientos antisociales, mientras que, desde el punto de vista sociológico, se da énfasis a las variables contextuales que rodean la vida del menor; sin embargo, desde la pedagogía escolar los trastornos de conducta son vistos por diversos autores como un problema de convivencia o de disciplina.

Para acercarse a una interpretación sobre qué se entiende por alteraciones de conducta bajo el prisma de la psicopedagogía actual, un criterio que puede estar consensuado es el de plantear el problema como un fenómeno caracterizado por una serie de conductas que se manifiestan principalmente por un alto nivel de violencia, comportamientos antisociales y desafío a las normas y a la autoridad, entre otras. También se pueden exponer algunas manifestaciones de los alumnos afectados con alteraciones de conducta más características en el entorno escolar:

- Problemas de disciplina y de convivencia, tanto con su familia como con profesores o compañeros
- Comportamientos disruptivos en el aula o en las actividades extraescolares.

1.- Alteraciones graves del comportamiento en la enseñanza secundaria.

- Desafío a las normas y a la autoridad
- Vandalismo, daños materiales y falta de respeto por todo lo que no sea propio
- Manifestaciones de violencia tipo *bullying*, agresiones, extorsiones, intimidaciones e insultos
- Acoso sexual
- Absentismo escolar
- Fraude educativo o prácticas escolares ilegales: se hace referencia a todas las actividades encaminadas a falsear notas, copiar en los exámenes, falsificar partes o firmas, plagiar trabajos, etc.

El análisis de los problemas de conducta puede abordarse desde disciplinas u ópticas diferentes. No obstante, este hecho hace más compleja la definición y también la intervención dado el hermetismo y compartimentalismo que hay entre los diferentes ámbitos.

Las perspectivas que existen en la actualidad sobre la definición de alteraciones graves del comportamiento son tan variadas como campos profesionales existen. A pesar de ello, tres son los posibles ámbitos, que pueden englobar al resto de especialidades que tratan el tema, a saber: las perspectivas clínica, social y educativa. Cada una tiene un modo general de entender los problemas de conducta y cada una es tan legítima como las otras. En la Tabla 1.1, se resumen los elementos más característicos de las tres perspectivas.

Tabla 1.1.

Elementos básicos de la intervención con menores con alteraciones graves del comportamiento desde las perspectivas clínica, social y educativa.

	CLÍNICA	SOCIAL	EDUCATIVA
Persona objeto de intervención	Persona con diagnóstico psiquiátrico	Aquellos que no se adaptan a las normas sociales y/o leyes imperantes	Son los que no se ajustan a las normas del centro, con disfunciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje
Perfil del profesional que trata el problema	Psiquiatra, psicólogo o terapeuta	Asistente/trabajador social o educador	Maestro, profesor u orientador (psicólogo o pedagogo)
Momento e intervalo de intervención	Durante la consulta. Se trata durante todo el padecimiento	Tiempo de socialización no relacionado con el ámbito escolar. La intervención se realiza hasta la mayoría de edad	En el ámbito escolar. Las medidas educativas son aplicadas durante el periodo de escolarización obligatoria (hasta los 16 años en el Estado Español)
Lugar de intervención	Consulta, ambulatorio, centro de salud u hospital	Centros sociales o inmersión en el propio ambiente del menor	Centro educativo: escuela, colegio o IES (Instituto de Enseñanza Secundaria)
Tipo de intervención	Farmacológico y/o terapias sin medicación	Programas y atención individualizada: Programas Educativos Individualizados (PEI's) o de reinserción social	Programas especiales y metodologías didácticas individualizadas: Adaptaciones Curriculares Individualizadas (ACI's)

Fuente: síntesis de las actuales perspectivas tratadas en el apartado 1.1. Delimitación del concepto de alteraciones graves del comportamiento.

De esta forma, entendemos que el menor con alteraciones graves del comportamiento puede definirse desde el ámbito clínico como aquel que presenta patologías o desajustes clasificables en los manuales diagnósticos como DSM-5 (APA, 2013) o CIE-10 (OMS, 1992). Desde el ámbito social serían aquellos individuos, que exteriorizan actitudes que no guardan coherencia con las normas establecidas. Si abordamos el problema desde el ámbito escolar se podría hablar de un cierto tipo de alumnos cuyo comportamiento no es coherente con las reglas de convivencia del centro, siendo en muchos casos producto de disfunciones en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Atendiendo a las tres perspectivas (clínica, social y educativa), se puede concluir que los trastornos de conducta se consideran como **la manifestación de actitudes que no se ajustan a cánones sociales ni escolares y que se asocian a trastornos emocionales y de la personalidad, incluidas o clasificadas en las categorías diagnósticas utilizadas en el ámbito de la psiquiatría.**

Un error muy frecuente a la hora de categorizar o definir las alteraciones graves de conducta, es usar prejuicios propios y juzgar desde la propia perspectiva creyéndola como única. Desterrar el criterio subjetivo es quizá el mayor escollo que se encuentra a la hora de conceptualizar el término alteraciones graves de conducta; la mayoría de las evaluaciones efectuadas sin rigor científico, son cuanto menos claramente discutibles e imprecisas. Además, existe una intención expiatoria inconsciente sobre la propia profesionalidad; al hacer culpable al alumno o a la familia, aunque sea de forma soterrada, inconsciente o implícita, estamos exculpando a la institución escolar y de paso haciéndola víctima. Esta falta de reconocimiento

de la responsabilidad puede llevar a la tentación de pensar que la escuela no puede hacer gran cosa por el menor y además, que los problemas de conducta son algo clínico o patológico que queda fuera del ámbito de la actuación docente.

En todo caso, y con vistas a una delimitación funcional y pragmática de lo que en los anteriores contextos se entiende por alteraciones del comportamiento, cabe precisar que el criterio que rige dicha tipificación, y la necesidad de recibir atenciones específicas, es que exista una alteración significativamente grave del comportamiento, lo que así se considera a efectos prácticos cuando un alumno manifiesta conductas que los adultos, de su medio ambiente, consideran excesivas.

La tendencia actual al tratar de categorizar o delimitar los términos definitorios de los problemas de conducta es a no simplificar ni banalizar la realidad. Precipitar constructos teóricos puede servir como herramienta útil a la hora de conceptualizar la práctica educativa, pero con ellos se corre el riesgo de cometer una categorización o etiquetado, con el consiguiente riesgo de producir consecuencias impredecibles tanto a nivel legislativo, judicial o terapéutico. Ya el DSM-IV (APA, 2000), cuando hacía referencia a diversas alteraciones, como por ejemplo el trastorno disocial, evitaba la asunción de términos como psicópata o sociópata con claro matiz negativo o peyorativo. El actual DSM en su quinta versión (APA, 2013) se aleja todavía más de esa concreción utilizando el título *Desórdenes de Conducta (Conduct Disorder)* para incluir implícitamente aquella acepción dentro de dicha categoría nosológica. Conscientes de la necesidad de utilizar términos que designen la realidad, lo más deseable es describir éstas, por las

manifestaciones de la persona y no por el estereotipo al que hace referencia su clasificación o diagnóstico clínico.

Una vez aclarados los anteriores conceptos relativos a la conducta, se pueden vislumbrar algunas pautas a tener en cuenta, a la hora de referirnos o definir los problemas de conducta:

1. Evitar el uso abusivo de las categorías diagnósticas y explicitar más las manifestaciones del menor. Referirnos más a lo que hace y no a quien creemos que es.
2. No utilizar única y exclusivamente nuestra propia experiencia de vida, para realizar comparaciones entre uno mismo y la persona tratada, seguramente las situaciones ambientales son muy diferentes por lo que debemos evitar el reduccionismo.
3. Definir el concepto de alteraciones de conducta teniendo siempre en cuenta, el contexto social, cultural, legislativo, político, escolar... que rodea al menor, para tener claro cuándo una persona está trasgrediendo las normas impuestas, y cuándo la presión social sobrepasa la capacidad de la persona para adaptarse a ellas.

Desde los primeros síntomas en la guardería o etapa preescolar: peleas, desobediencia, incumplimiento de normas... hasta llegar a las conductas delictivas de la etapa adulta, el menor puede ir manifestando una serie de conductas problemáticas a lo largo de su desarrollo. Algunos menores con trastornos de la conducta, en concreto con trastornos de tipo disocial e insensibilidad emocional en sus formas más graves, pueden

amplificar sus manifestaciones hasta llegar a la psicopatía. De todas esas etapas es, en la adolescencia, donde el repertorio de las conductas antisociales se multiplica: vandalismo, violencia con agresión física o verbal, robos, mentiras, fugas del hogar, absentismo, amenazas y consumo de drogas, son un ejemplo de las más frecuentes. Por ello las políticas sociales y educativas hacen especial hincapié en este periodo evolutivo de la adolescencia. A causa de estas medidas, muchos jóvenes en edad escolar amparados bajo el paraguas de la autoridad educativa, (hay que recordar que desde la entrada en vigor de la LOGSE en 1990, el estado está obligado a dar una respuesta educativa a todos los menores hasta los 16 años), deambulan de un centro a otro, de un orientador a otro, hasta que cumplen la edad de escolarización obligatoria, después se incrementa la dificultad de precisar su futuro, dependiendo de los factores de protección que rodeen la vida del menor (la familia, el grupo de iguales, el contexto socio-económico, etc.).

A modo de compendio o síntesis, se puede concluir con una serie de aspectos significativos sobre las alteraciones graves del comportamiento, las afirmaciones finales son:

- Dificultad a la hora de definir qué entendemos por alteraciones de conducta, debida tanto a la confusión terminológica como a planteamientos etnocéntricos. Este hecho obstaculiza la concreción de la población denominada “con problemas de conducta”
- Variabilidad de la población con alteraciones del comportamiento a nivel mundial. La población afectada está

umentando, existe una tendencia significativa al crecimiento del número de casos y las previsiones son pesimistas para los próximos años

- Aumento de la frecuencia de alteraciones de conducta en los menores españoles
- Existencia de factores de riesgo de tipo social, económico y cultural que afectan directamente a la población infantil más vulnerable¹. Este colectivo está afectado tanto por factores ambientales de riesgo como por predisposiciones genéticas a padecer alteraciones de la conducta. Por tanto, las variables endógenas no son las únicas que favorecen la aparición de los casos, sino la combinación de las características internas más los factores ambientales, exógenos, que rodean al menor
- Los trastornos suelen dar comienzo a edades tempranas, por lo que esta población puede ser diagnosticada de forma precoz
- Cuando surgen trastornos de conducta infantiles existe un alto riesgo de aparición de futuros comportamientos disociales o conductas delictivas en las etapas adultas. La población con trastornos de comportamiento sigue una línea ascendente en cuanto a gravedad en su comportamiento. Esta escalada o

¹Por vulnerable se entiende a aquellos adolescentes con riesgo de padecer trastornos del comportamiento

evolución comportamental puede llevar a la aparición de un colectivo, potencialmente susceptible de delinquir en un futuro

- Existencia de una demanda de medidas sociales correctoras urgentes, dirigidas sobre todo a la etapa adolescente. Estas actuaciones deberían ir enfocadas tanto al restablecimiento de un entorno social apropiado (ayudas económicas y formativas), como a medidas de tipo terapéutico con el propio menor. Las políticas orientadas a la mejora de los afectados con problemas de conducta, deben encaminarse hacia la interacción entre los diferentes profesionales, entidades y organismos para lograr la convergencia de acciones paliativas

1.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ALTERACIONES GRAVES DEL COMPORTAMIENTO

Hay quien opina que la sociedad de diagnóstico o la tendencia a taxonomizar todos los aspectos de la realidad, ha inventado patologías o trastornos que antes no existían. Aunque hay algo de razón en el anterior sentir, hay matizar que “ignorar ciertas anomalías conductuales”, como se hacía antaño, no elimina el problema, sino que lo desatiende. Nuestra actual sociedad tiene, al menos en teoría, vocación de ayuda, por ello la necesidad de visualizar ciertos colectivos con problemas exige la denominación o categorización de los desórdenes. Eso sí, con cierto grado de prudencia y mesura.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) en el DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), clasifica ciertos trastornos como propios del neurodesarrollo y generalmente de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. Estos serían el retraso mental denominado Trastorno del Desarrollo Intelectual y los Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad. Otro grupo lo constituyen los pertenecientes a comportamientos disruptivos, dificultades en el control de impulsos y trastornos de conducta. A este último grupo pertenecerían el Desorden Oposicionista-Desafiante y el Desorden de Conducta (en la versión anterior al DSM-5: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial de la Personalidad respectivamente). Los anteriores trastornos suelen ser considerados, como los más frecuentes en las primeras etapas de la vida (infancia, niñez y adolescencia), sobre todo los originados por déficit de atención y comportamiento perturbador. Por otro lado la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su Décima Revisión (CIE-10, OMS, 1992) utiliza otra forma de clasificación. En lo referente a los trastornos de la conducta realiza una división en tres categorías en función de la relación o nexo entre conducta disocial y TDAH o bien a alteraciones de los estados emociones y afectivos (ansiedad, depresión u otros problemas emocionales). Tendríamos por tanto la siguiente organización de los trastornos:

1. Hiperactivo Disocial
2. Disocial con las siguientes variantes: limitado al contexto familiar, presente en niños no socializados, concurrente con niños

socializados, desafiantes y opositores, sin especificación y otros trastornos disociales

3. Trastorno disocial y de las emociones, con los subgrupos: depresivo, de las emociones mixto, sin especificación y otros trastornos disociales

Además de las categorías mencionadas, algunos menores pueden presentar otros problemas de conducta ligados a diferentes trastornos psiquiátricos o neurológicos recogidos en la CIE-10 como: retraso mental, psicosis, Trastornos del estado de ánimo, Trastornos por abuso de sustancias, Trastornos de ansiedad, u otros. Se puede observar que la CIE-10 recoge mayor diversidad clínica que otras clasificaciones, e incide en la alta comorbilidad entre trastornos, aportando diferentes compartimentos para su valoración diferencial. No obstante, aunque los criterios diagnósticos de la CIE-10 y los del DSM-5 son diferentes, ambas definen en líneas generales el mismo tipo de trastorno.

Lo que parece no dejar dudas a algunos autores, es que los Trastornos de la Conducta son entidades heterogéneas, cuyos síntomas se solapan con otros diagnósticos. De tal modo que, la diferenciación entre un Trastorno puro y otro comórbido es en ocasiones un tema complejo de dirimir. Los Trastornos de la Conducta son conjuntos de signos y no de síntomas, por lo tanto, informan poco sobre las causas profundas de la alteración.

Coincidiendo con la prevalencia de estos trastornos, tanto a nivel global como en el contexto español, se considera necesario incidir en los

desórdenes que afectan con mayor frecuencia al comportamiento de los menores. Como la mayoría de los trabajos que ahondan sobre estas cuestiones se rigen por las diferentes versiones del DSM, y con el objeto de reducir el abanico taxonómico para facilitar la comprensión del problema, se utiliza la catalogación del DSM-IV-TR. A pesar de que el reciente DSM-5² haya incluido algunas variaciones, el anterior DSM comparte de momento, más similitudes con las clasificaciones clásicas utilizadas en la literatura actual, de ahí que se haya considerado como más conveniente utilizar, hasta que las nuevas publicaciones no se adapten al nuevo texto, la anterior catalogación que a partir de ahora se tratará en el texto con la siguiente denominación:

- Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)
- Trastorno Negativista Desafiante (TND)
- Trastorno Disocial (TD)

Además de los anteriores trastornos, el Retraso Mental (RM), habitualmente en su forma leve, suele presentarse de forma aislada y también asociada con alguno de los ya mencionados. Es conveniente aclarar que tanto el DSM-IV-TR (APA, 2002) como el DSM-5 (APA, 2013) consideran al RM o Trastorno del Desarrollo Intelectual como una categoría diferente a los trastornos de conducta y también a los trastornos por déficit de atención

²El actual DSM-5 (APA, 2013) utiliza el título Trastornos del neurodesarrollo para incluir tanto el TDAH como el Retraso Mental denominado como Trastorno del Desarrollo intelectual, En otro epígrafe emplea como entrada -Los Trastornos Disruptivos, de Conducta y de Control de Impulsos- para referirse al Desorden Oposicionista Desafiante y al Desorden de Conducta entre otros trastornos.

con hiperactividad, aunque el más actual de los DSM incluya al TDAH dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo.

Pese a las anteriores puntualizaciones que evidencian que el RM es una entidad diagnóstica diferente del resto de los trastornos, es una alteración que puede influir en la aparición de problemas conductuales tanto en el contexto social como en el educativo. Por ello el Trastorno del Desarrollo Intelectual o Retraso Mental Leve (RML), término utilizado durante estos últimos años, se menciona recurrentemente en los próximos apartados como si fuera un trastorno más del comportamiento perturbador, a pesar de que no se incluya en el mismo grupo de categorías diagnósticas y que no se introduzca en ciertas tablas de contraste o comparación.

Normalmente los alumnos con problemas de conducta, independientemente del trastorno específico que posean, manifiestan unos patrones de comportamiento que en todos los casos resultan altamente disruptivos, sobre todo en el ámbito escolar. En algunos casos estos trastornos pueden derivar en patrones de la conducta específicamente agresivos. Es habitual encontrar a este tipo de menores sumidos en procesos disciplinarios o judiciales de menor o mayor gravedad, estos jóvenes conflictivos se diferencian en los motivos y forma en que activan esas conductas. Por un lado, los agresores reactivos interpretan de forma incorrecta ciertas relaciones atribuyéndoles un significado de amenaza u hostilidad, la intencionalidad de estos adolescentes es dañar a la víctima sin buscar objetivo alguno. Estas conductas son predictoras de graves problemas de comportamiento. Otro perfil lo constituyen los menores proactivos cuya activación se produce de forma más premeditada y/o planificada sin que

mediante estímulos que el adolescente interprete como negativos. El proactivo busca el beneficio y logro personal desplegando para ello un patrón de conductas frías e instrumentales. Estas conductas se relacionan más con comportamientos antisociales, disociales, delictivos o psicopáticos.

- *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad*

Como expone la APA, el TDAH es un síndrome que afecta a la conducta, de forma que las personas manifiestan un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad unido a impulsividad. Este conjunto de comportamientos se dan en cualquier situación de la vida, ya sea laboral, social o escolar (APA, 2002). Hace varias décadas se argumentó que la principal deficiencia de los menores con TDAH no era el excesivo grado de actividad (manifestación más visible) sino la falta de autorregulación en forma de incapacidad para mantener la atención e impulsividad.

La CIE-10 denomina al TDAH Trastorno Hiperactivo, además para su diagnóstico, deben darse algunos síntomas que caracterizan al Trastorno (falta de atención, hiperactividad e impulsividad), en concreto y como mínimo seis de inatención, tres de hiperactividad y al menos uno de impulsividad (OMS, 1992). En cambio, el DSM-IV-TR especifica subtipos de trastorno para el caso de que existan síntomas de un dominio nada más. El DSM-5 continúa con la subdivisión del TDAH estableciendo tres grupos en función de la dominancia de los rasgos característicos (predominancia de la inatención, de la hiperactividad e impulsividad o predominancia combinada) y al igual que la CIE-10 deben cumplirse un número mínimo de síntomas

mantenidos durante un periodo de tiempo concreto (seis para la inatención y seis para la hiperactividad e impulsividad) (APA, 2013).

Algunos rasgos singulares de este trastorno, se identifican por un abanico de conductas caracterizadas por: tener dificultad para terminar las tareas o aversión y rechazo hacia todo aquello que exija un esfuerzo mental o de concentración, tendencia a cometer numerosos errores por descuido tanto en las tareas laborales como en las escolares, les resulta muy difícil mantener la atención en actividades lúdicas, académicas o laborales y olvido de citas y obligaciones. Además, son personas que parecen tener la mente en otro lugar, saltando de una actividad a otra sin concluir la primera. Es también frecuente que se produzcan situaciones de interrupción de conversaciones en momentos inadecuados, de intromisión en asuntos de los demás, incumplimiento de normas, hacer gracias fuera de lugar, apropiación de objetos de otros, etc. Los menores en edad escolar tienen dificultades para permanecer sentados, se levantan frecuentemente, se mueven en sus asientos o se sientan en el borde para salir con el primer estímulo distractor, mueven los pies o piernas excesivamente, a menudo se levantan del pupitre, también de la mesa durante las comidas o incluso viendo la televisión. La impulsividad se manifiesta por: la impaciencia, la dificultad en aplazar las respuestas, la precipitación de las mismas y la dificultad para respetar el turno, entre otras conductas (APA, 2013).

Además, existen otra serie de características asociadas al síndrome de hiperactividad que varían en función del estadio evolutivo de la persona, se pueden incluir las siguientes manifestaciones: baja tolerancia a la frustración, arrebatos de ira incontrolada, testarudez, despotismo y autoritarismo,

rechazo por parte de sus compañeros y baja autoestima. Otros indicadores de interés son el bajo autoconcepto e insatisfacción con la vida que presentan los menores con TDAH, hasta tal punto pueden llegar a ser significativos, que para algunos autores sería importante incluir los anteriores factores como posibles identificadores del trastorno. El bajo rendimiento escolar asociado a trastornos del aprendizaje también es muy común, estimaciones conservadoras indican que entre el 25% y el 40% de los TDAH padecen esta anomalía comórbida. Otros inconvenientes que pueden darse en el futuro son, entre otros: su baja capacidad para conservar un empleo estable, riesgo de embarazos no deseados, dificultades en las relaciones sociales (amistades íntimas o pareja), escaso rendimiento laboral. En sus formas más graves el trastorno es muy perturbador afectando a la dinámica familiar y escolar y a su adaptación social. Una proporción alta de personas afectadas por este síndrome sufren también trastornos de conducta como el TND o el TD, también pueden ser comórbidos con el alcoholismo, el abuso de sustancias y los trastornos afectivos.

Otros estudios confirman que las personas con TDAH tienen dificultades en el control de tres procesos básicos: la inhibición de las respuestas inmediatas ante un determinado estímulo, la interrupción de la respuesta activa ante una orden o ante el *feedback* de sus propios errores y, a proteger ese tiempo de latencia y el periodo de autorregulación de diferentes fuentes de interferencia.

Respecto a la comorbilidad es interesante subrayar que se asocia a otros trastornos habituales del comportamiento. De la población adolescente afectada con TDAH un porcentaje entre el 59% y el 65% presenta