

Los Trastornos Graves de Conducta en el contexto educativo

Ana M^a GIMÉNEZ CIRUELA
EOE Especializado en TGC de Sevilla

Resumen

El presente artículo hace un recorrido sintético sobre el abordaje que se realiza en el contexto escolar con el alumnado que presenta necesidades educativas especiales con Trastornos Graves de Conducta. El análisis se realiza desde de la perspectiva práctica de un equipo de orientación educativa especializado en dichos trastornos, que tiene una función fundamentalmente asesora, y cuya actuación de ámbito provincial e internivelar, ofrece una visión de conjunto de esta compleja problemática en todas sus dimensiones, incluyendo aspectos relacionados con la detección, evaluación, escolarización, respuesta educativa y coordinación interinstitucional. Así mismo se resalta la importancia de la formación y capacitación de los profesionales de la enseñanza para el desarrollo de proyectos educativos inclusivos de este alumnado, así como la mejora de otros aspectos importantes tales como la actualización de las categorías del censo educativo, el desarrollo de modalidades de escolarización específicas en los casos necesarios, y el desarrollo de protocolos óptimos de coordinación de las instituciones implicadas en la atención a este alumnado.

Palabras clave: Trastornos Graves de Conducta, Equipo Especializado, detección, evaluación, escolarización, respuesta educativa y coordinación interinstitucional, censo educativo, modalidades de escolarización específicas.

Abstract

This article provides a synthetic route on the approach to be held in the school setting with students with special educational needs with severe behavioral disorders. The analysis is done from the practical perspective of a team of specialized educational guidance in these disorders, which have a key role advising, and acting as provincial level and between levels, provides an overview of this complex problem in all its dimensions including aspects related to the detection, assessment, schooling, education response and coordination. It also highlights the importance of education and training

Dirección de la autora: Equipo de Orientación Educativa Especializado en Trastornos Graves de Conducta de Sevilla. Avda. San Juan de la Cruz, s/n. 41006 Sevilla. *Correo electrónico:* amaria.gimenez.ext@juntadeandalucia.es

Recibido: junio de 2011. *Aceptado:* septiembre de 2011.

of teaching professionals for the development of inclusive education projects of these students, as well as improving other important aspects such as the updating of the census categories of educational development specific forms of schooling where necessary, and the development of optimal protocols for coordination of the institutions involved in caring for these students.

Key words: Severe Behavioral Disorders, Specialized Team, Detection, Evaluation, Education, Educative coordinated response, Educational census, Modalities of schooling.

Desde el contexto educativo, al igual que en el resto de la sociedad, se percibe como preocupante el creciente número de alumnos y alumnas con trastornos de conducta. No es hasta el año 2006, con la promulgación de la Ley Orgánica de Educación, cuando se incluye dentro de los alumnos con necesidades educativas especiales a aquellos que tienen Trastornos Graves de Conducta (TGC), concepto que como veremos por otra parte, es demasiado amplio y difícil de delimitar y que podría incluso ser un arma de doble filo, si supusiera la tendencia a considerar que todo problema conductual que presenta un alumno/a implica la existencia de un trastorno.

Se considera alumnos con necesidades educativas especiales a aquellos que requieren por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas. Esta consideración, obliga al sistema a poner en marcha mecanismos que faciliten la detección, evaluación y puesta en marcha de medidas educativas que permitan el progreso escolar de este alumnado y hace necesario que todos los agentes educativos, especialmente los servicios de orientación educativa, tengan un conocimiento profundo de dichos trastornos con el fin de detectarlos precozmente y poner en marcha las medias educativas necesarias para evitar, en la medida de lo posible, el deterioro personal,

escolar y social al que con frecuencia estos alumnos se ven abocados.

Hace poco más de cuatro años, la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía, creó los Equipos de Orientación Educativa Especializados en Trastornos Graves de Conducta, que como los equipos especializados en otras discapacidades (Trastornos Generalizados del Desarrollo, Discapacidad Auditiva, Discapacidad Visual, Discapacidad Motórica, Altas Capacidades y Atención Temprana), tienen un ámbito provincial e internivelar y una función fundamentalmente asesora a los distintos miembros de la comunidad educativa para la evaluación e intervención educativa con este alumnado.

Es desde esta estructura, en la que actualmente estoy desarrollando mi trabajo como orientadora, desde la que voy a compartir en el presente artículo algunas reflexiones sobre el impacto que los TGC tienen en el ámbito educativo y los retos que nos plantean en la práctica diaria. Mi trabajo en el equipo especializado es un trabajo fundamentalmente indirecto, de asesoramiento y formación a los distintos profesionales del ámbito educativo¹.

La perspectiva provincial e internivelar (intervención en todos los niveles educativos) nos enfrenta cada día a la gran diversidad de alumnado que puede incluirse en un epígrafe tan genérico como trastornos gra-

ves de conducta, y que va desde aquellos en los que hay un cuadro psicopatológico claro, los secundarios a determinados trastornos neurológicos o enfermedades médicas, trastornos de conducta de origen psicótico, trastornos de conducta insertados en retrasos mentales o trastornos del desarrollo, los graves problemas conductuales que pueden manifestar niños y adolescentes que viven situaciones graves de tipo sociofamiliar, a veces inmersos en procesos de desamparo y de cambios en las familias o instituciones acogedoras, sin olvidar los trastornos de conducta que debutan en la adolescencia y que a veces se acompañan de consumo de tóxicos, conductas delictivas, internamientos en centro de reforma, etc.

Evidentemente se trata de problemáticas muy diferentes y que requieren una respuesta diferenciada. En muchos casos intervienen o debe intervenir diversas instituciones, a pesar de lo cual no existen estructuras y procesos claros de coordinación interinstitucional.

Quiero resaltar el término “grave”, no sólo porque es el que se utiliza en el marco legal educativo, sino porque como equipo especializado son los casos sobre los que habitualmente nos demandan asesoramiento los equipos directivos de los centros educativos, a través de los Equipos de Orientación Educativa zonal que intervienen en los Colegios de Educación Infantil y Primaria y los Departamentos de Orientación existentes en cada Instituto de Educación Secundaria, mediante el correspondiente protocolo de derivación.

No obstante, la mayoría de los problemas de conducta que a diario se manejan en

la escuela no responden a trastornos sino a los problemas comunes inherentes a toda convivencia humana en un contexto social determinado. En este caso, niños y jóvenes que interactúan entre sí, que están desarrollándose como personas y que se enfrentan a una tarea, la del aprendizaje, en una estructura, que propone un marco determinado de convivencia, con una serie de normas y reglas. Son por tanto problemas que deben ser resueltos en el marco de los planes de convivencia que todos los centros deben tener y que incluyen medidas como las normas, derechos y deberes del alumnado, planes de acción tutorial que promueven una educación integral del alumnado, tutorías y asesoramiento a las familias.

Son muy importantes a este respecto, tanto los Planes de Acción Tutorial, como aquellas medidas encaminadas a prevenir el fracaso y el absentismo escolar. Son medidas preventivas comunes y globales en el sistema, destinadas a favorecer no sólo la asistencia a la escuela, sino a progresar y persistir en ella. Así por ejemplo, todos los centros deben tener un Plan de Atención a la Diversidad que persigue combatir el fracaso escolar y un sistema de control y seguimiento de los casos de absentismo.

Todo ello, Planes de Convivencia, de Acción Tutorial, Planes de Atención a la Diversidad, medidas para combatir el absentismo, planes de compensatoria...etc., tiene respecto a los Trastornos de Conducta un papel de prevención primaria.

Existe sin embargo un segundo o tercer nivel de prevención e intervención, encaminado a la identificación precoz y la puesta en marcha de medidas específicas, para alum-

1. *Instrucciones de 28-6-2007*, de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación, de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, por la que se regulan determinados aspectos sobre la organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa Especializados

nos/as con TGC, con la finalidad de contribuir desde la escuela a su progreso personal y social y a su integración, intentando evitar la progresiva tendencia a la exclusión y disocialización que acontece en muchos de estos alumnos/as.

Esta tarea, que en principio es común a la desarrollada con otro tipo de Necesidades Educativas Especiales, en la práctica diaria se torna especialmente compleja por diversos motivos, entre otros:

- Dificultad para conceptualizar un término, en principio extraordinariamente abierto, como el de TGC.
- Necesidad de un abordaje multidisciplinar de dichos trastornos, lo que implica la intervención de diversos sistemas (educativo, sanitario, bienestar social, sistema judicial), sin la existencia de estructuras y mecanismos claros de coordinación interinstitucional.
- Coexistencia en algunos alumnos/as de varios factores etiológicos que actúan sinérgicamente en la etiología, patogenia y mantenimiento de dichos trastornos, dificultando extraordinariamente la respuesta a las medidas educativas y terapéuticas existentes.
- Complejidad psicopatológica de algunos alumnos (comorbilidad).

El impacto negativo que tienen los trastornos de conducta en los distintos miembros de la comunidad educativa, especialmente aquellos en los que aparece la disrupción grave o la agresividad.

- Falta de programas educativos específicos y realistas con la dinámica, estructura y organización del contexto dónde se van a desarrollar. La intervención sobre los trastornos de conducta en el ámbito educativo se desarrolla en un sistema social complejo (grupo clase, centro educa-

tivo, proceso de enseñanza aprendizaje, relación familia-escuela), por lo que es imprescindible que los programas de intervención consideren ese contexto con toda su complejidad, no siendo siempre aplicables tal cual, programas pensados para otros contextos (por ejemplo el terapéutico).

Poca formación específica en el profesorado al respecto. Los alumnos y alumnas con trastornos de conducta son para los maestros y profesores “niños difíciles”. Las interacciones negativas que con frecuencia se dan entre alumnos con trastornos de conducta, sabemos que puede empeorar las dificultades que con frecuencia ya existen en el rendimiento académico y en la interacción social de estos alumnos (Barkley, 2007).

- Falta de recursos tanto humanos como modelos organizativos que se adapten a las características particulares de este alumnado y que no se corresponden con los modelos organizativos usados para la atención de los alumnos con discapacidad (por ejemplo aulas específicas o centros específicos de educación especial).

Identificación de los alumnos con TGC en el contexto educativo

La detección en el ámbito educativo de un posible trastorno de conducta se suele iniciar cuando los maestros o profesores que tratan habitualmente a un alumno/a perciben que su conducta difiere considerablemente cuantitativa o cualitativamente de la que presentan habitualmente el resto de los alumnos de ese nivel educativo.

En muchos de los casos, ha habido un proceso previo en la que se han aplicado las medidas habituales que los centros educativos ponen en marcha para los problemas

conductuales en las diversas etapas (sanciones, tareas reparadoras, tutorías con la familia, entrevistas de asesoramiento individualizado al alumno, algunos programas de modificación de conducta...), pero sin resultado. Suele ser después de este proceso cuando los maestros o profesores comienzan a pensar que algo no va bien, y pueden pedir al orientador de referencia que inicie un proceso de evaluación y valoración del caso.

No siempre son los maestros los que detectan, sino que a veces es la familia la que pide ayuda a los docentes u orientadores porque se ven sobrepasados por la conducta problemática del hijo/a, y ven en la escuela a la institución más cercana que puede asesorarles o ayudarles. A veces ya han acudido a algún otro servicio y demandan a la escuela las adaptaciones y medidas necesarias.

Por tanto, el prototipo de alumno o alumna que es identificado en el contexto escolar como portador de un posible trastorno de conducta, sería un alumno o alumna de cualquier etapa educativa con un patrón conductual perturbador persistente, que no responde a las medidas educativas y disciplinarias habituales. La queja más común del profesorado es que dicho comportamiento interfiere negativamente en el clima de aula, impidiendo u obstaculizando de manera reiterada el aprendizaje tanto del propio alumno o alumna como de los compañeros. En los casos graves, la conducta del alumno se considera amenazante o peligrosa para el resto del alumnado, para el propio profesorado o a veces, para sí mismo.

Perfil del alumnado

Los comportamientos que se perciben con mayor gravedad en el entorno escolar son las conductas hiperkinéticas graves

(como las conductas de escape, correteo por la clase, subirse a mesas, ventanas, barandas, conductas descontroladas en el recreo, etc.), la desobediencia sistemática, el negativismo y la agresividad, tanto una agresividad impulsiva y poco meditada (empujar en la fila, no medir la fuerza en una interacción con un compañero, tirar las cosas, irrumpir en juegos o actividades que están realizando otros compañeros...), como reactiva (contestar precipitadamente y soezmente a un profesor cuando éste da una orden o apercibimiento, recuerda una norma, indica una tarea, o en respuesta a un conflicto entre iguales), o en mucha menor frecuencia, una conducta agresiva meditada y planificada con una intencionalidad clara de hacer daño.

Cabría destacar también, por su impacto tanto en el sujeto que las experimenta como en el resto de la comunidad educativa, lo que podríamos llamar “crisis conductuales” a menudo explosivas e intensas, que cursan con heteroagresividad a objetos y/o personas, con una verdadera pérdida de control.

Estas conductas pueden aparecer en alumnos de cualquier etapa educativa, de hecho y frente a lo que pudiera pensarse a priori de una mayor problemática grave en la adolescencia, y quizás sea así cualitativamente, mirando la estadística de los cuatro años de funcionamiento del equipo especializado que coordino, hay un ligerísimo mayor número de solicitudes de intervención por nuestro equipo en los centros de educación infantil y primaria, que en los centros de secundaria.

Como ejemplos de casos-tipo que piden nuestra intervención, estaría el caso de Alejandro, un alumno de cinco años, que presenta importantes problemas de conducta en el contexto escolar. Sus dos padres están en la cárcel y es criado por la abuela junto a

sus tíos mayores, muchos de ellos con comportamientos disociales. Alejandro nació con síndrome de abstinencia. En el centro escolar su conducta es totalmente descontrolada, destacando una gran agresividad hacia sus compañeros, disforia, irritabilidad y grandes y persistentes rabietas ante la mínima frustración.

También es el caso de Nicolás, que cursa 2º de Educación Primaria. Nicolás es un alumno adoptado con 18 meses, de origen ruso. Los maestros lo describen como un alumno muy inquieto, al que le cuesta atender, terminar las tareas a tiempo, seguir algunas normas de clase como estar sentado o respetar el turno de palabra. Tiene con frecuencia problemas con los compañeros, especialmente en el recreo, en la fila, o en las entradas y salidas a la clase. En el último curso observan un incremento de las conductas problemáticas. Desafía a la tutora, contesta inadecuadamente y en algunas ocasiones se ha escapado de clase. En la familia también lo describen como a un niño inquieto y difícil, aunque atribuyen a la escuela muchas de las dificultades que su hijo manifiesta en ella.

Otro es el caso de Alonso, un adolescente de 16 años que cursa un Programa de Cualificación Profesional, después de ser expulsado de varios centros educativos. Tiene una buena capacidad intelectual pero su desmotivación y sus problemas de conducta han hecho que abandone la ESO sin titulación. Se niega a cumplir las normas, provoca, amenaza y contesta mal a los profesores. Sus padres están separados desde hace años; fue una separación “tormentosa”; a pesar de que la separación fue hace años, los padres no se hablan, se descalifican el uno al otro y se niegan a sentarse juntos para llegar a acuerdos sobre el hijo. Actualmente vive con la madre a la que des-

obedece y con la que tiene frecuentes estallidos de cólera y hostilidad. Pasa periodos con el padre, el cual trabaja mañana y tarde, por lo que está mucho tiempo sólo. Ambos declaran que “no pueden con él” y que “han tirado la toalla” porque “es difícil desde pequeño”. El alumno es consumidor habitual de hachís.

Es también el caso de Pedro, alumno repetidor de 2º de ESO, con un historial de mala conducta desde la etapa de Educación Infantil. A pesar de la precocidad de los problemas, nunca ha sido evaluado ni tratado como un alumno con Necesidades Educativas Especiales. Su situación escolar se ha ido deteriorando progresivamente, aunque ha presentado dificultades desde el inicio de su escolaridad. En educación infantil era un alumno movido y agresivo con sus compañeros. Ya en primaria tuvo algunas expulsiones por conductas consideradas gravemente perjudiciales para la convivencia: desafíos e insultos al profesorado, interrupciones y desobediencia. Académicamente tuvo un rendimiento adecuado en la educación primaria, comenzando con algunas dificultades en el último ciclo. El profesorado considera que su rendimiento está muy por debajo de su capacidad. En la actualidad está muy desmotivado y sólo acude al IES porque es obligatorio. Su continua conducta disruptiva, el incumplimiento de las normas y su continua actitud desafiante y explosiva le implican continuas expulsiones del IES. La familia del alumno refiere estar muy desesperada y desorientada, lo castigan continuamente pero señalan que “va de mal en peor”, dicen que “siempre ha sido un niño trasto y muy nervioso, al igual que su padre”. Ahora están muy preocupados por su situación escolar y por su futuro. Se pasa el día fuera de casa, con la moto y sin hacer nada. El padre impotente lleva meses sin hablarle al hijo.

Delimitación del término de “Trastornos Graves de Conducta”

En la problemática de los TGC, parece que existe un eterno debate, que esta no sólo presente en los medios de comunicación, sino del que participan también los propios profesionales que trabajan con menores e incluso el mundo científico, y que oscilan entre la casi negación de la existencia de determinados trastornos, y entre una excesiva identificación y patologización de los problemas conductuales presentes en la infancia y adolescencia.

En la práctica diaria, estamos obligados a trascender este debate, mejorando el conocimiento de esta problemática, siendo cautos y afinando mucho en los procesos de identificación y evaluación, pues de lo contrario nos encontraremos con los problemas derivados de la no detección (falsos negativos) o de un exceso diagnóstico (falsos positivos).

Así, es frecuente que si no hay experiencia o formación previa en estos trastornos, muchos casos no se detecten y pasen simplemente como alumnos problemáticos, indisciplinados, maleducados, etc., y por tanto no sean correctamente valorados ni evaluados, y no se toman medidas más allá de las puramente disciplinarias.

En los casos persistentes y graves, especialmente en la ESO, el uso de medidas únicamente disciplinarias y en consonancia con lo establecido por las medidas previstas en la normativa que regula la convivencia escolar, no es infrecuente que faltas graves o muy graves contra la convivencia conlleven una dinámica de frecuentes expulsiones de aula o centro. Esto conllevará con bastante probabilidad un deterioro de las relaciones escolares del alumno, una bajada del rendimiento académico e incluso fracaso

escolar, y con frecuencia un deterioro de las relaciones entre la familia del alumno y la escuela.

Por tanto se hace necesaria una definición que oriente y guíe el proceso de detección e identificación.

Genéricamente consideramos la posible existencia de un Trastorno de Conducta cuando se observa en el alumno/a un patrón persistente (mínimo de seis meses) y ubicuo de conductas antinormativas, que producen desadaptación del individuo, que no son reactivas a una circunstancia concreta o temporal, que no son congruentes con la edad y estado madurativo del sujeto y no son secundarias a otro trastorno psiquiátrico de jerarquía superior. Si analizamos los distintos aspectos de esta definición, resaltamos:

1. *Patrón*: los trastornos del comportamiento se manifiestan con una serie compleja de conductas problemáticas que configuran los criterios diagnósticos de los principales trastornos de conducta.
2. *Persistente*: la mayoría de los trastornos requieren un mínimo de seis meses de persistencia de la sintomatología para hablar de trastorno.
3. *Ubicuo*: la mayoría de los trastornos de conducta se manifiestan en más de un contexto: en la escuela (con distintos profesores), en la familia, en las relaciones con los iguales, independientemente de que no siempre con la misma intensidad.
4. *Producen desadaptación*: dicho patrón de comportamiento incide negativamente en el desarrollo académico, personal y social del alumno/a.
5. *No son reactivos a una causa concreta o temporal*: aunque a menudo encontramos acontecimientos vitales traumáticos en muchos de los alumnos con trastornos

de conducta (por ejemplo desestructuraciones familiares), los problemas conductuales no se circunscriben al periodo inmediato o reactivo a dichos acontecimientos en los que el sujeto puede manifestar un comportamiento patológico aislado, reactivo a una situación concreta que hace que se superen las capacidades del individuo para dar una respuesta adaptativa.

Por ejemplo, no consideramos como trastorno, el comportamiento agresivo y opositor de un inmigrante recién llegado, con dificultades con el idioma, sometido a la presión de una eventual detención y una gran incertidumbre respecto a su futuro inmediato.

Es importante señalar que la no consideración de trastorno no implica que ese alumno/a no necesite atención o respuesta. En todo caso lo que nos aporta esta diferenciación es por un lado la consideración de que dichas medidas son transitorias, y además evitamos el etiquetaje como trastorno de conductas problemáticas relacionadas con las dificultades adaptativas a una situación temporal.

6. *No son congruentes con la edad y estado madurativo del sujeto.* No constituyen un trastorno las conductas opositoras propias de determinados periodos evolutivos (por ejemplo, los “terribles tres años” identificados por Wallon, o la rebeldía adolescente). A veces es difícil establecer una línea divisoria clara, entre lo que sería la conducta propia de una edad determinada, o la consideración de un posible trastorno.

Una circunstancia habitual, son las demandas a este equipo de alumnos en la etapa de educación infantil, con tres o cuatro años de edad, que presentan conductas que el entorno considera que

exceden a las propias de la edad y que no responden a las medidas educativas habituales. Es el caso de alumnos con una actividad motriz llamativamente excesiva, o con mucha impulsividad y falta de control, con rabietas muy fuertes o duraderas...etc. Con frecuencia en esta etapa, por razones de edad y de maduración, no podemos concluir la existencia de un trastorno, aunque si identificar una serie de factores de riesgo y de pródromos, que hacen muy importante intervenir capacitando al contexto familiar y tomando medidas escolares que faciliten el desarrollo y la evolución educativa de estos alumnos. En esta etapa debemos ser prudentes en el etiquetaje precoz como trastornos, pues no siempre se confirman en etapas posteriores. No es infrecuente que cuando la detección se realiza en la adolescencia, encontremos que los problemas conductuales se llevan produciendo durante años. A veces retrospectivamente encontramos indicadores de un TDAH no diagnosticado, o un temperamento difícil unido a otros factores de riesgo relacionados con la dinámica familiar y las competencias parentales.

En los casos en los que no se puede comprobar la existencia de dificultades previas, es importante explorar la existencia de factores como el consumo de drogas, o problemas relacionales importantes (acoso, problemas de pareja, cuadros reactivos al incremento de la presión académica...).

De todas formas, en el contexto escolar, la mayoría de las conductas problemáticas en la pubertad y la adolescencia no se deben a la existencia de trastornos, sino a la desadaptación escolar progresiva de alumnos/as con fracaso escolar.

La no detección puede afectar también a aquellos alumnos que presentan un predominio de sintomatología internalizante (ansiedad, dificultades en las relaciones sociales, aislamiento...), que pasa mucho más desapercibida frente a las conductas externalizantes, a pesar de que pueden estar suponiendo un coste importante para el alumno y su familia, y que incluso pueden ser precursoras o pródromos de trastornos graves como la esquizofrenia o las alteraciones graves del estado de ánimo

En los últimos años, hay quien apunta la posibilidad de que se esté dando el fenómeno contrario, es decir, un exceso de detección, y que se quiera ver un trastorno en todas las conductas problemáticas que son inherentes a la convivencia humana o que son simplemente el resultado de prácticas de crianza permisivas en una sociedad que potencian a niños tiranos e irresponsables, con incapacidad para demorar gratificaciones, realizar tareas que requieren esfuerzo y para tolerar las frustraciones.

Sólo un mayor conocimiento de estos trastornos y una delimitación clara de los mismos que permita una buena evaluación psicopedagógica, permitirán paliar lo más posible tanto los defectos como los excesos.

Clasificación de los TGC

La inclusión del alumnado en categorías diagnósticas concretas, y dada la gran diversidad del alumnado escolarizado en el sistema educativo que atiende, en función de la obligatoriedad de la enseñanza, a *toda* la población infantojuvenil de tres a dieciséis-dieciocho, se convierte a veces en una tarea muy difícil.

Digamos que la realidad supera cualquier tipo de clasificación, en un alumnado tan diverso en todos los sentidos: pertenencia a dis-

tintas clases sociales, distintas etnias, tipos de familia, familias inmigrantes de de múltiples países, alumnos en régimen de acogida, adopción, alumnos en centros de menores, etc.

Por otra parte, el contexto educativo no tiene una tipificación propia de los trastornos de conducta, sino que, toma como referencia las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales, en concreto la DSM IV-TR. Así en las recientemente publicadas Instrucciones de 10 de marzo de 2011 de la Dirección General de Participación e Innovación Educativa de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía por las que se concretan determinados aspectos sobre los dictámenes para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, se establece:

“De manera específica, en los casos de alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a trastornos generalizado del desarrollo y trastornos graves de conducta, se tomarán como referencia los criterios diagnósticos establecidos en los sistemas internacionales de clasificación diagnóstica...”

Sin embargo, en dichas clasificaciones, no encontramos el término “Trastornos Graves de Conducta” como tal, al igual que tampoco lo encontramos en el actual censo oficial de Necesidades Educativas Especiales de la comunidad autónoma de Andalucía, en el que se recoge una categoría denominada “Alteraciones comportamentales graves”, en las que el orientador/a que censa el alumno debe incluir al mismo en una de las tres categorías que la DSM IV-TR recoge dentro de las alteraciones del comportamiento perturbador de inicio en la infancia: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial.

En nuestra experiencia, en función de las demandas de asesoramiento que recibimos, los TGC identificados en la comu-

nidad educativa se pueden dividir en dos grandes grupos:

- a) Los Trastornos de Conducta propiamente dichos.
- b) Trastornos de Conducta insertos en otra discapacidad o patología psiquiátrica, que podemos considerar como primaria.

Trastornos de Conducta propiamente dichos

Entre los Trastornos de Conducta propiamente dichos, aparecen principalmente:

- El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: el TDAH “grave” y con mayores necesidades educativas especiales, suele ser del de tipo hiperactivo-impulsivo o combinado, con frecuencia acompañado de un deterioro significativo del rendimiento escolar del alumno y/o de sus relaciones sociales. No es infrecuente que sean casos complicados o comórbidos con dificultades graves de aprendizaje, problemas emocionales, u otros Trastornos de Conducta.
- El Trastorno Negativista Desafiante.
- El Trastorno Disocial.
- El Trastorno del Comportamiento perturbador no especificado.

También destacan por la frecuencia con la que nos son derivados otros trastornos, tales como:

- Trastorno reactivo de la vinculación.
- Trastornos Graves de la Personalidad.

Por su frecuencia y por la alarma y dificultades que crea en los docentes y los centros educativos, queremos destacar que en nuestro equipo detectamos un grupo significativo de alumnos con una sintomatología

conductual grave, que presentan importantes crisis coléricas y explosivas ante estímulos nimios, en las que manifiestan gran agitación con agresividad verbal y a veces física hacia objetos y/o personas. Suelen ser alumnos irritables y disfóricos. Se caracterizan cognitivamente por una gran rigidez cognitiva e intolerancia a la frustración. A veces presentan sintomatología asociada del TDAH y/o del Trastorno Negativista Desafiante o Disocial, pero otras veces no. Creemos que este alumnado puede encajar en uno de los nuevos síndromes que se postula incluir en la nueva taxonomía del DSM-V (<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>, consultado en marzo de 2011), actualmente en proceso de revisión, el *Temper Dysregulation Disorder with Dysphoria* (TDD). En algunos casos los encontramos diagnosticados como Trastorno Bipolar por los servicios de salud mental.

Trastornos asociados a otra patología o discapacidad

Trastornos de conducta insertos en otra discapacidad o patología psiquiátrica, que podemos considerar como primaria: retraso mental, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos afectivos, fobias, ansiedad de separación, mutismo selectivo, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo, toxicománias, trastornos mentales secundarios a enfermedades físicas (epilepsia, diversos síndromes endocrinos, neurológicos...etc.).

Por ejemplo, consideramos secundaria a su trastorno de base la agresividad desplegada por un enfermo esquizofrénico, o los problemas conductuales derivados del consumo de drogas, o de alguna enfermedad médica.

También puede ser el caso de alumnos con síndromes algunos trastornos generali-

zados del desarrollo, como el Síndrome de Asperger, que cursa ocasionalmente con importantes problemas de conducta, sobre todo en determinadas situaciones (cambios de rutina, ansiedad ante determinadas situaciones sociales...), o de alumnos con un retraso mental ligero o moderado no detectados, que se vuelve desafiantes y negativistas ante las tareas escolares, o alumnos con ansiedad de separación, cuya negativa y correspondiente rabieta al entrar en la escuela es interpretado como una actitud negativista, manipuladora e interesada, sin percibir la ansiedad real del sujeto y el desbordamiento que le produce.

La detección de estos problemas será fundamental para revisar, adaptar y optimizar la respuesta educativa que recoja las necesidades de estos alumnos, de forma que se ajuste a las características cognitivas y a las habilidades sociales y emocionales de estos alumnos. Así, en el caso de discapacidad intelectual o de dificultades severas de aprendizaje, serán fundamentales las adaptaciones curriculares. En el caso de la sobredotación o altas capacidades, lo serán las medidas de enriquecimiento y/o flexibilización para evitar la desmotivación y los problemas relacionales y emocionales que puedan aparecer. Será importante establecer un programa y medidas concretas y específicas que ayuden al niño/a con ansiedad severa. O, en el caso de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, será fundamental una metodología adecuada.

Evaluación psicopedagógica

La Orden de 19 de septiembre de 2002, por la que se regula la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización, define la evaluación psicopedagógica como el conjunto de actuaciones encaminadas a recoger, analizar y valorar la información sobre las condiciones

personales del alumno o alumna, su interacción con el contexto escolar y familiar y su competencia curricular.

Se realizará con el fin de recabar la información relevante para delimitar las necesidades educativas especiales del alumno/a y para fundamentar las decisiones que, con respecto a las ayudas y apoyos, sean necesarias para desarrollar, en el mayor grado posible, las capacidades establecidas en el currículo.

Por tanto la evaluación psicopedagógica del alumnado, es un proceso de recogida y análisis de información encaminada a optimizar la respuesta educativa al alumnado que necesita medidas extraordinarias en función de tener una discapacidad o en este caso, un trastorno grave de conducta. Es realizada por los orientadores, tanto de los Equipos de Orientación Educativa que actúan fundamentalmente en el ámbito de la Educación Infantil y Primaria, como de los Departamentos de Orientación, cuyo ámbito de actuación es la Educación Secundaria.

En el caso de los TGC, en el proceso de evaluación hemos de destacar la particularidad de que aunque en el contexto educativo se pueden identificar los trastornos conductuales, y utilizar una serie de instrumentos de evaluación destinados a tal efecto: entrevistas, cuestionarios, escalas, pruebas psicopedagógicas, etc., una vez detectados los indicadores, se debe hacer una derivación a los servicios sanitarios de atención primaria, a través de la familia, para que, en su caso, se realice el diagnóstico correspondiente.

Por tanto, también en este punto, es muy importante la creación de protocolos de derivación y coordinación entre el sistema educativo y sanitario, que facilite y organice este proceso, que en otras ocasiones tiene una dirección inversa, es decir, son los servicios sanitarios, los que requieren de información del comportamiento educativo

del alumno en el contexto educativo, para poder determinar los diagnósticos y los tratamientos correspondientes.

También otras de las particularidades es que uno de los instrumentos básicos de evaluación son las entrevistas y cuestionarios a las personas del contexto habitual del alumno (padres y maestros). En el caso de las familias, puede haber enormes dificultades cuando ésta no colabora. Esta situación puede darse por diversas circunstancias; familias muy marginales que presentan mucha dificultad para relacionarse con las instituciones, familias en proceso de intervención con los servicios de protección, o familias que por tener una visión muy diferente a las que tienen en el centro educativo sobre los problemas conductuales que presentan su hijo, deciden no autorizar o colaborar con el proceso de valoración.

No me extenderé aquí de una forma detallada sobre los distintos instrumentos de evaluación (ver Angulo y otros, 2008), aunque nombraré de forma muy esquemática los más utilizados:

A. Para la identificación:

1. Escala de Conners para padres y profesores.
2. Cuestionario para padres y profesores DSM-IV (APA, 2002).
3. Cuestionario de situaciones en las escuela (Barkley 1981).
4. Cuestionario de situaciones en las escuela (Barkley 1981).
5. Escala EDAH (Farré y Narbona, 1997).
6. Entrevistas.

B. Para la valoración sintomatológica general:

7. Escala de problemas infantiles CBCL (Achenbach, 1991).
8. Inventario de síntomas para niños y adolescentes StonyBrook (Gadow, Sprafkin, 1995).

C. Para la valoración de diversas funciones ejecutivas:

9. Test de Figuras Enmascaradas para niños (CEFT de Witkin, Oltman, Raskin y Karp, 1982).
10. Test de Emparejamiento de Figuras Familiares (Cairns y Cammock, 1978).
11. STROOP, el Test de Colores y Palabras (C.J. Golden, 1994).
12. El Test de Percepción de Diferencias, CARAS. (Thurstone y Yela, 1988).

D. *Otros aspectos a evaluar* sobre los que no me extenderé: evaluación cognitiva (WISC), lenguaje, lectoescritura, nivel de competencia curricular...etc.

E. *Observación*: en la evaluación de los trastornos de conducta será clave la observación en el contexto escolar, para lo que utilizaremos diversos modelos de registro conductual, desde los que nos permiten ver la línea base de la conducta problemática a los registros funcionales que nos facilitan el análisis de las contingencias.

Intervención educativa

El marco normativo actual es muy claro respecto a los principios que deben guiar la respuesta educativa a las necesidades educativas especiales, y por tanto también a los trastornos de conducta: prevención, inclusión, normalización e individualización.

En este sentido es importantísimo que la respuesta sea de carácter sistémico (ver la figura 1) y que, por tanto, contemple todos los aspectos presentes en el contexto escolar; profesorado, grupo clase, organización y contenido curricular, modelo de convivencia en el centro, etc.

Por ello la intervención escolar en el

alumno con Trastornos de Conducta no se debe centrar únicamente en programas psicopedagógicos individuales, sino que tanto o más importante es trabajar con el propio contexto escolar, lo que incluye desde las

adaptaciones del propio puesto escolar de alumno, el trabajo con el grupo clase o el asesoramiento y la formación del profesorado. Para optimizar nuestra intervención dividimos nuestra intervención en diversas fases.

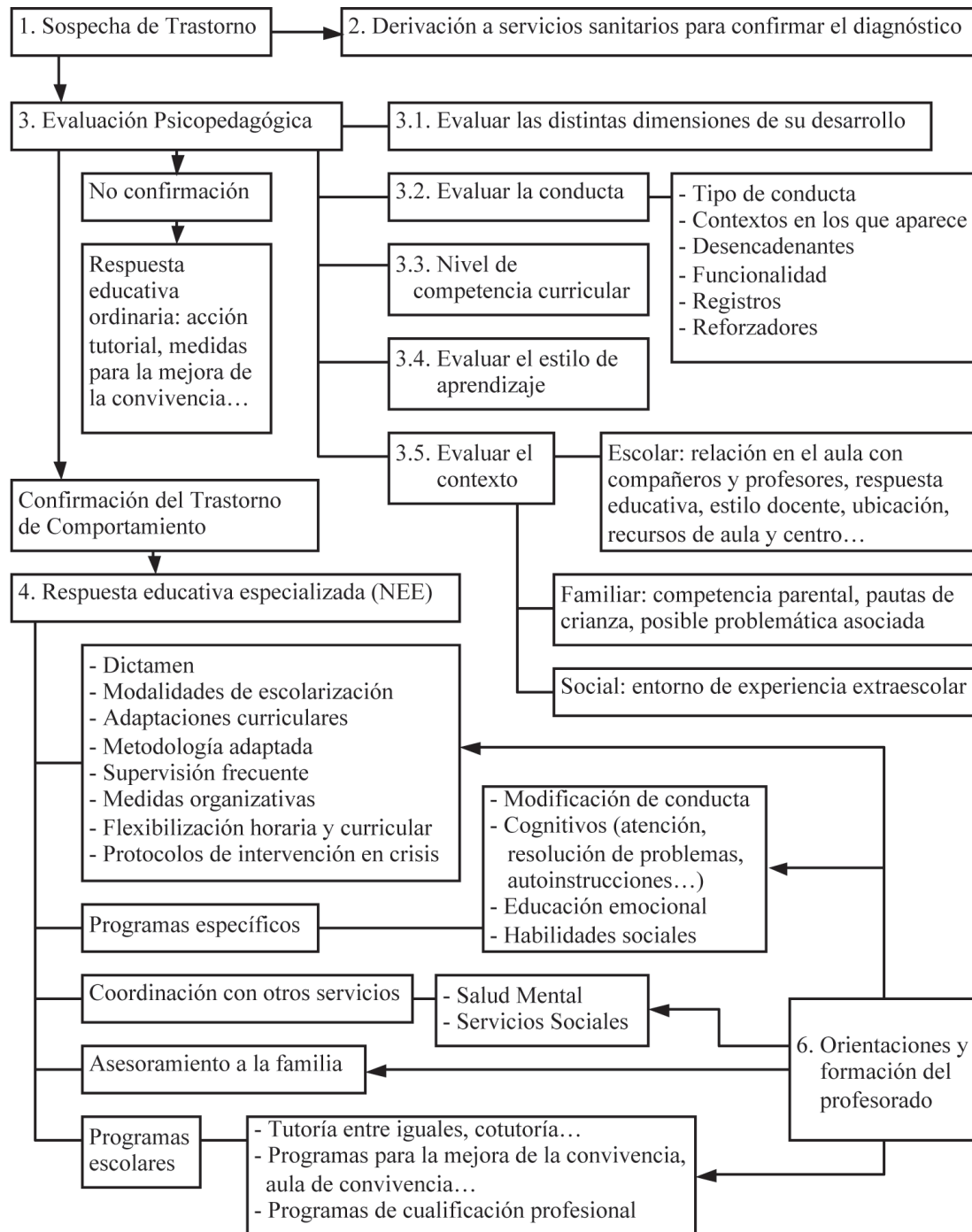


Figura 1. Actuaciones a desarrollar en la atención al alumnado con Trastornos de Conducta.

1. Información y sensibilización: optimización del contexto

En la intervención escolar, no hay que olvidar que excepto aquellas actuaciones más especializadas que son desarrolladas por los equipos de orientación o por los maestros/as especialistas en pedagogía terapéutica, la mayoría de las actuaciones son realizadas por los maestros y profesores, y que por tanto no tienen un conocimiento específico de este tipo de trastornos. Por ello como un aspecto básico de la intervención será el asesoramiento al profesorado, con el fin de incidir en el contexto dónde se dan las conductas problemáticas, junto a las intervenciones específicas con el alumno en concreto.

Así, la mayoría de nuestras intervenciones comienza con lo que podríamos denominar *Fase de sensibilización e información* a los equipos educativos, que permita cambiar la mirada del profesorado y se genere un contexto más favorable para el desarrollo de las técnicas y programas de intervención.

En numerosas ocasiones, los alumnos con trastornos graves de conducta no son identificados como tales, sino simplemente como alumnos indisciplinados, disruptivos, malintencionados, que buscan ir en contra de las normas, salirse con la suya, alterar el orden...y un largo etcétera de calificativos que, como dice Greene (2010), no constituyen el punto de partida más favorable para poner en marcha una serie de medidas educativas encaminadas a ayudar al alumno.

La existencia en un aula y en un centro de un alumno con alteraciones comportamentales graves, interfiere en la dinámica del aula (y a la inversa). De no ser comprendido, atendido y abordado adecuadamente es frecuente el deterioro de las relaciones interpersonales y se ocasiona un desgaste de los maestros y profesores que se ven

impotentes y con pocas herramientas para abordar estos comportamientos

Por ello consideramos esta fase como primordial en el abordaje de los TGC. En ella, una vez evaluado y analizado el caso, tenemos una sesión informativa con el equipo docente, en la que devolvemos la información recogida en la evaluación y proporcionamos otra interpretación distinta, que facilite la intervención y se tengan otras expectativas y otras actitudes de los docentes responsables de la puesta en marcha de los planes de intervención. Este cambio de mirada puede permitir: fortalecer-restaurar los vínculos entre adultos y niños con TGC, mejorar expectativas, asumirlo como un reto, y vivirse como parte fundamental de la intervención, que no debe dejarse sólo en manos de expertos, ni circunscribirse sólo a espacios externos al aula ordinaria.

En nuestra experiencia, este proceso es clave para garantizar un mínimo contexto de cumplimiento de los planes de intervención, sobre todo teniendo en cuenta que a menudo el asesoramiento se inicia con un profesional quemado o desbordado por la relación conflictiva con el alumno.

La tabla 1 resume las características de los contextos que facilitan o dificultan el desarrollo de las medidas educativas.

2. Elaboración de un plan individualizado de actuación

Tras una esta primera fase de optimización del contexto será importante concretar un *plan individualizado* de actuación para cada alumno, en función de las necesidades educativas detectadas.

Para esta concreción es muy importante delimitar los aspectos concretos en los que se va a intervenir, y que en líneas generales suelen ser.

Tabla 1. Contextos favorable y de riesgo en la atención al alumnado con TGC.

<i>Contexto de riesgo</i>	<i>Contexto favorable</i>
Impotencia	Reto-ayuda
Bajas expectativas: profecías	Expectativas positivas
Balones fuera	Disposición a hacer cambios
Miedo	Firmeza-flexibilidad
Rechazo-hostilidad	Aceptación
Desconocimiento	Informarse y formarse
Poca habilidad personal	Entrenamiento
Ausencia o mal uso de los recursos	Recursos presentes y optimizados
Falta de apoyo entre compañeros	Trabajo en equipo

- a. La propia conducta problemática.
- b. El contexto: adaptaciones metodológicas, curriculares y a veces organizativas (Dictamen de escolarización).
- c. Desarrollo de programas, habitualmente de índole cognitivo-conductual, que incrementen la competencia social y emocional del alumno.
- d. Asesoramiento al profesorado.
- e. Asesoramiento a la familia.
- f. Coordinación con otras instituciones.

a. Intervención sobre la conducta problemática

Esta intervención debe estar basada en la *observación, registro y el análisis funcional* de la conducta, que incluya tanto un registro cuantitativo y temporal de la aparición de las conductas problemáticas, como su puesta en relación con determinados desencadenantes y consecuentes.

Este análisis nos permite hacer una hipótesis funcional sobre las variables por las que una conducta puede estar está siendo mantenida, y hacer un plan de actuación.

Por ejemplo, tras el análisis y la recogida de información de las conductas problemáticas que presenta en el contexto escolar Sergio, un alumno de 1º de Edu-

cación Primaria diagnosticado de TDAH, el equipo educativo decide que una de las que más preocupa es la conducta de pegar y empujar a los compañeros. Cuando hacemos un registro funcional de la conducta observamos distintos aspectos: una mayor frecuencia de conducta problemática en los momentos de transición: en la fila antes de ir a clase o después, en los cambios de clase en los periodos entre una tarea y otra, y muy especialmente en las vueltas de recreo, siendo este momento el de máxima frecuencia. Observamos que las consecuencias que siguen habitualmente a la conducta de pegar son reprimendas verbales de la maestra. Tras esas reprimendas el alumno no suele obedecer, sino que por el contrario, suele acelerarse más, levantarse o desplazarse a otro lugar de la clase pegar o empujar a otro compañero, etc. La maestra opta por subir la intensidad de las reprimendas, le dice que es un alumno que se comporta siempre muy mal, le recuerda que ya se ha portado mal durante el día en varias ocasiones, que *“la tiene harta”* y finalmente lo coge del brazo y lo saca de la clase muy enfadada, llevándolo al despacho del director. Allí, le comenta al director que es un alumno imposible y que ella *“no puede más”*.

El análisis y registro de dicha secuencia nos puede ayudar a delimitar los objetivos de la intervención. A modo de ejemplo, en el caso anterior:

- Actuar proactivamente en los momentos de mayor problema: por ejemplo supervisando los momentos de transición, evitar periodos prolongados entre tareas, dándole una función dentro de la fila, y establecer un periodo de “desactivación” a la vuelta del recreo que le permita una transición entre la sobreactividad propia del patio de recreo y la tarea más tranquila que le espera en el aula después. Por ejemplo hacerle encargado de recoger junto al maestro responsable los balones usados en del patio de recreo, con lo que es el último en salir del patio (esto actúa como reforzador) y la actividad de recoger le va permitiendo una desactivación progresiva.
- Mejorar las interacciones comunicativas de la profesora una vez presentada la conducta problemática: desde usar un tono neutro, evitar las amenazas y las escaladas comunicativas simétricas hasta tener pactada una señal no verbal con el alumno para indicarle que se está alterando.
- Evitar consecuentes que puedan reforzar inadvertidamente la conducta problemática: por ejemplo, que el final de la secuencia acabe en una evitación de la tarea. Para ello aprender a utilizar el tiempo fuera, controlando el cuándo y limitando el tiempo.
- Potenciar periodos de atención positiva, evitando que la maestra preste sólo atención al alumno cuando presente la conducta problemática e invitándola a incrementar la atención y el refuerzo de las conductas positivas.

- Utilizar algún sistema de reforzamiento para el incremento de conductas específicas, como la economía de fichas.

El principal problema que nos encontramos en esta fase es que los agentes que interactúan con el alumno no se ven capacitados o con tiempo de realizar los registros de observación. Este aspecto es importante trabajarlo previamente con el profesorado que como hemos referido en la intervención encaminada a la información y sensibilización.

En líneas generales, los *desencadenantes* más frecuentes en el medio escolar son:

- Los relacionados con la tarea: dificultad, duración, presentación, grado de comprensión y motivación.
- Los relacionados con el control: tanto en el aula como en los espacios de transición: patios, intercambio de clases, espacios abiertos, excursiones etc.
- Las relacionadas con las rutinas, transiciones y los cambios de actividad (especialmente las imprevistas que el alumno/a no espera).
- La comunicación verbal y no verbal entre profesor/a-alumno/a (por ejemplo: sólo se le recuerdan los errores, no se le acepta como es, se le chilla o amenaza...).
- Respuesta a los castigos (sobre todo si son frecuentes o desproporcionados).

En cuanto a los consecuentes a la conducta problemática que pueden funcionar como *reforzadores* positivos *inadvertidos* de la misma, los que detectamos con más frecuencia son:

- Consigue atención del profesor o los compañeros.
- Escapa de la tarea o incluso pasa a una actividad más agradable. Es lo que ocu-

re tras las expulsiones repetidas, en las que el alumno deja de venir al colegio y se queda en casa, a menudo haciendo tareas más agradables para ellos.

- Consigue lo que pide.

El establecer una *hipótesis funcional* nos permitirá modificar algunos aspectos de la interacción en el contexto: Por ejemplo si se detecta que una posible funcionalidad de la conducta es llamar la atención de los adultos, se puede intervenir dándole mayor atención positiva en los momentos en los que la conducta es adecuada, o darle una responsabilidad en la que se sienta protagonista, a la vez que se ignorara la conducta inadecuada y se atiende y refuerza las conductas positivas, especialmente las incompatibles. En el caso de que la hipótesis sea que tenga la finalidad de llamar la atención de los compañeros, se puede instruir a los compañeros o favorecer su integración. En la misma línea estaría la aplicación del tiempo fuera.

Otro ejemplo sería el caso de Pablo es un alumno de 2º de EP, que presenta problemas conductuales desde Educación infantil. Tras la recogida de información, se decide que una de la conducta problemáticas en las que es más importante intervenir son las “conductas de escape”. Según el centro educativo, se han intentado diversas técnicas para evitarlas: tiempo fuera, extinción, contención...

Se realiza un registro de observación que nos permite ver, frecuencia, cuando se escapa, a qué horas, con qué profesorado, qué está haciendo, qué se hace después.

Hacemos una hipótesis funcional: la secuencia de Pablo es la siguiente, Pablo comienza la tarea, a los 10 minutos se empieza a mover, la maestra le instiga verbalmente, se inquieta más y más y más, se levanta, se le instiga en un tono más alto y crispado y se escapa. Después se avisa a la maestra de peda-

gogía terapéutica, encargada de intervenir en este caso. Ella intenta ir por él, y el alumno el corretea hasta que se va al patio y se sube a una valla. En este punto, se llama al director, que acude y le insta de nuevo a que baje o llamará a sus padres. El alumno persiste, los padres acuden y el alumno es expulsado.

Se realiza una hipótesis funcional: por ejemplo: existen dos factores del ambiente que parecen mantener la conducta:

- a. Para Pablo la situación del aula es aversiva. Parece haber dos elementos implicados: la tarea y las instigaciones verbales.
- b. Los consecuentes mantienen la conducta problemática porque vienen los padres y Pablo deja de tener que venir al colegio.

Según esta hipótesis en este caso sería importante evaluar la idoneidad de la tarea a las características atencionales y ejecutivas del alumno, mejorar las estrategias comunicativas de la profesora y evitar la expulsión y sustituirla por tareas reparadoras o sobrecorección.

En los casos de alumnos con crisis conductuales severas, es necesario tener diseñado un protocolo de intervención en crisis, en los que seguimos el modelo propuesto por el Equipo de Orientación Educativa Especializado de Cádiz, basado a su vez en el de Whitaker (2001). En estos casos es fundamental:

- Tener elegido un referente adulto competente encargado de intervenir en caso de crisis.
- Tener decidido un procedimiento a seguir en el que se intervenga lo más precozmente posible y con estrategias comunicativas que eviten en lo posible una progresión negativa de la crisis, procurando la reestructuración del alumno lo más pronto posible (Carr, 1996).

La intervención en crisis es uno de los aspectos más delicados en el contexto escolar, no sólo por el estrés que supone para los docentes responsables de este alumnado, sino porque no existe un marco normativo claro que regule este tipo de intervenciones en el contexto escolar y que aborde aspectos inherentes a estas situaciones: capacitación del personal, prescripción médica, consentimiento informado o tiempo y duración de las actuaciones de contención, entre otras.

b) Intervención en el contexto: adaptaciones metodológicas, curriculares y a veces organizativas (Dictamen de escolarización)

Adaptaciones metodológicas y curriculares. A modo de ejemplo, para este alumnado se suelen proponer orientaciones metodológicas como las que figuran en la tabla 2.

La modalidad de escolarización. Una de la toma de decisiones más importantes en el contexto educativo es la decisión sobre modalidad de escolarización más idónea para atender a las necesidades educativas especiales del alumnado, máxime porque no siempre contamos con los recursos necesarios en todos los centros o con la cualificación necesaria para desarrollar determinado tipo de intervenciones.

Los Centros Ordinarios cuentan con diversas modalidades de escolarización, según el tipo de aula que disponga: aula ordinaria, aula de apoyo a la integración y aula específica. El alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en un centro ordinario podrá ser atendido en alguna de estas modalidades de integración: integración total en grupo ordinario a tiempo completo, integración en grupo ordinario en períodos variables o atención educativa en aula específica. Las distintas

modalidades existentes en el sistema educativo andaluz son:

- *Modalidad A: Grupo Ordinario a tiempo completo.* Es la modalidad de escolarización más integradora. En ella se atiende al alumnado que puede seguir el desarrollo del currículo ordinario con ayudas técnicas de acceso al currículo o con aplicación de medidas de adaptación curricular y/o de refuerzo educativo. El currículo que desarrolla este alumnado es el correspondiente al Proyecto Curricular y a la Programación de Aula del nivel de enseñanzas en el que se encuentra, con las medidas de adaptación curricular poco significativas y de apoyo que cada caso requiere.
- *Modalidad B: Grupo Ordinario con asistencia a Aula de Apoyo en Períodos Variables.* Es la modalidad en la que se atiende al alumnado que, por razón de su discapacidad, requiere una atención personalizada específica y que puede integrarse parcialmente, en mayor o menor medida, según los casos, en los grupos ordinarios. El grado de integración varía en función de las necesidades educativas que el alumnado presente, de sus competencias curriculares, de las adaptaciones curriculares y de los medios personales y materiales que precisa. El currículo que cursa este alumnado toma como referencia el Proyecto Curricular y la Programación de Aula del grupo de referencia, adaptado con el grado de significación que cada uno de los casos requiera.
- *Modalidad C: Centro Ordinario con Aula Específica.* Se atiende en esta modalidad al alumnado cuyas necesidades educativas especiales y grado de desfase curricular requieren un currículo adaptado significativamente. El referente curricular

Tabla 2. Orientaciones metodológicas para atender al alumnado con trastornos de conducta (basado en Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero, 2006).

- Crear en el aula un ambiente estructurado y predecible: normas y tareas.
- Anticipar cambios. Cuidar transiciones y días especiales.
- Ubicación del alumno e interacción que facilite la atención y evite distractores.
- Tener en cuenta y canalizar el exceso de actividad.
- Ayudarlo en su tendencia a la desorganización y dispersión.
- Adaptar las tareas y los exámenes.
- Reforzar lo que hace.
- Combinar distintos tipos de actividades, usar lo visual y lo manipulativo.
- Supervisar lo frecuentemente.
- Basar la enseñanza lo máximo posible en experiencias concretas, experimentación activa, aplicaciones prácticas, frente a complejas.
- Repetir las instrucciones de forma clara y concisa, sin mostrar enfado, exasperación o sarcasmo.
- Usar un tono de comunicación firme pero afectuoso y tranquilo: no abrumarlo públicamente, favorecer la colaboración con sus compañeros, asegurar canales efectivos de comunicación con el niño/a, empatía, asertividad.
- Evitar la confrontación, anticipando los problemas para evitarlos, dándole oportunidad de expresar su punto de vista sobre el problema antes de demostrarle que está equivocado.
- Maximizar la atención a las conductas positivas, protegiendo y fomentando su autoestima, ofreciendo pequeñas recompensas y a corto plazo.
- Tener en cuenta su capacidad atencional y de persistencia en las tareas. En este sentido dividir las tareas largas en otras más cortas, ir corrigiendo y reforzando para incrementar la motivación. Se puede usar la economía de fichas como programa de reforzamiento (tal como lo utiliza la maestra PT, también en el aula ordinaria).
- Evitar luchas de poder y escaladas simétricas. No convertir los episodios de negativismo o desafío en una batalla entre profesor y alumno.
- Ofrecerle tiempo para que pueda reflexionar.
- Ayudar al adulto a mantener la serenidad y la distancia
- No adoptar un modelo coercitivo: insulto, ridiculizaciones, expulsiones...
- Ofrecer alternativas cuando sea posible.
- Usar el tiempo fuera sólo cuando es necesario y de forma proporcionada a la edad.
- Fortalecer la relación positiva y personal con el niño: interesarse por lo que le gusta, por su familia, por sus amigos. Hablar con él a menudo. Si es pequeño, jugar con él.
- Tratarlo con mucho respeto y educación (modelado).
- Dar órdenes de forma eficaz: las órdenes deben ser pocas, claras, cortas, de una en una y suficientemente espaciadas en el tiempo; expresadas en positivo (lo que se quiere que haga), evitando un tono de favor o petición, de una en una, sin entrar en contradicción con otras y no deben ir acompañadas de contacto físico instigador o tono amenazante (*o amenazante*) y deben acompañarse de reforzadores (recordar reforzadores mejor que castigos).

será el conjunto de capacidades enunciadas en los objetivos de la enseñanza básica, incidiendo, especialmente, en: el conocimiento de sí mismos, la adquisición de la autonomía personal, el conocimiento y participación en el medio físico y social, el desarrollo de la comunicación y el lenguaje con los demás.

- *Modalidad D: Centros de educación especial.* Los alumnos con necesidades educativas especiales en Centros de Educación Especial cuando sus condiciones personales de discapacidad requieran, según la evaluación psicopedagógica y el dictamen correspondiente de los equipos psicopedagógicos del sector, adaptaciones curriculares en grado extremo respecto del currículo que les corresponda por su edad y cuando se considere que con esta modalidad de escolarización se posibilita el desarrollo de las capacidades personales de estos alumnos con el fin de lograr una mayor integración, así como por el hecho de precisar de la aplicación de unas medidas extraordinarias y/o muy específicas o recursos humanos y técnicos no disponibles en los centros educativos ordinarios. Los objetivos y contenidos de trabajo en dicho centro son los referidos con anterioridad en Centros Ordinarios con Aula Específica.

- *Escolarización combinada:* es una modalidad en la que se combina la escolarización entre un centro ordinario y un centro específico de educación especial alternando actividades en centro ordinario y centro de educación especial.

En el caso de los trastornos de conducta, los trastornos más frecuentes (TDAH, TND y TD) son habitualmente escolarizados en la modalidad B, es decir,

recibiendo atención educativa durante periodos variables por maestros de pedagogía terapéutica y a veces, con la presencia de monitor escolar. A veces, sobre todo cuando los trastornos de conducta están asociados a otras discapacidades o a otros trastornos mentales o neurológicos, puede ser necesaria la escolarización en aulas o centros específicos de educación especial. Sin embargo, la toma de decisiones no siempre es fácil; los modelos organizativos de la educación especial, fueron diseñados pensando en alumnos con discapacidades graves permanentes y un nivel de competencia curricular muy bajo; estos modelos no siempre se adaptan al alumnado con trastornos de conducta, sobre todo a los que hemos llamado primarios, pues son alumnos con una capacidad cognitiva y curricular conservada, pero con trastornos graves de la personalidad y la conducta.

Cabe pues señalar, que el sistema educativo necesita desarrollar nuevas fórmulas, más específicas, que se ajusten mejor a las características de este alumnado. En los casos en los que hay un trastorno psicótico de base, o graves problemas de personalidad, así como aquellos casos con un trasfondo psicopático claro y un fuerte deterioro psicosocial, se echan de menos en Andalucía la existencia de dispositivos donde se aborden las diferentes necesidades de estos alumnos, educativas, terapéuticas, de contención, etc.

c) Programas de habilidades sociales y competencia social que suelen incorporar diversas metodologías

Estos alumnos también pueden tener necesidades educativas en el área de la competencia social y emocional. Las habilidades sociales y emocionales en el contexto educa-

tivo se trabajan continuamente a través de las interacciones cotidianas con los compañeros y profesores, al igual que ocurre con el desarrollo moral. No obstante, en este alumnado es conveniente el trabajo sistemático de la competencia social y emocional con programas sistemáticos y específicos.

Los programas más idóneos, tal como refiere Segura en su programa escolar para el desarrollo de la competencia social y emocional, basado en el programa diseñado por el profesor Robert Ross de la Universidad de Ottawa, deben incluir las siguientes áreas (Segura, 2002, 2010):

- Resolución de problemas: desarrollo del pensamiento causal, consecuencial, de perspectiva y alternativo.
- Desarrollo de la inteligencia emocional: reconocimiento y manejo de las emociones propias y ajenas (empatía). En este apartado son es muy importante la inclusión de técnicas de autocontrol y relajación.
- Desarrollo de una comunicación asertiva, frente a la agresiva o pasiva.
- Desarrollo moral.

Existen así mismo programas específicos para el trabajo de las funciones cognitivas más afectadas en determinados trastornos, como el TDAH: atención, memoria de trabajo, planificación, etc. (García Pérez, 1997; Gargallo López, 2000; Vallés Arándiga, 2008) y que incluyen a su vez diversas técnicas cognitivo conductuales: autoinstrucciones, autoevaluación y autoregistro, diversos programas de reforzamiento, como economía de fichas, etc.

d) Asesoramiento a familias

Dentro de las funciones de la Orientación Educativa está el asesoramiento a familias sobre aquellos aspectos que inciden

en los procesos de enseñanza y aprendizaje y al desarrollo escolar y social del alumnado. En el caso de los TGC, el asesoramiento y la colaboración familia-escuela es fundamental, para un progreso positivo, puesto que sabemos del importante papel que tienen los factores familiares en la etiología, mantenimiento y pronóstico de dichos trastornos.

En contexto familiar de los alumnos con trastornos de conducta, puede ser un contexto muy variado. A veces se trata de alumnos/as pertenecientes a familias desestructuradas o disfuncionales, con acontecimientos y experiencias vitales intrafamiliares traumáticas, que han supuesto un importante coste emocional en sus miembros.

En otras se trata de alumnos o alumnas que pertenecen a familias aparentemente normalizadas, que describen a sus hijos desde pequeños como de crianza difícil y dicen “*no poder con ellos*” a pesar de la corta edad. Serían alumnos con un temperamento difícil y un sistema familiar con una mala bondad de ajuste (Thomas y Chess, 1985; Turecki, 2003).

A veces constatamos modelos educativos claramente inadecuados, excesivamente permisivos o autoritarios (dispedagogía familiar), o modelos, funcionamientos y dinámicas familiares que no se ajustan, a las características y necesidades del hijo/a en cuestión.

En algunas ocasiones constatamos la existencia de problemáticas muy graves (maltratos, negligencias, niños/as criados por padres con enfermedades mentales, alcoholismo...). Son estos casos los que a menudo ofrecen más resistencia y en los que es fundamental la coordinación y el abordaje interinstitucional.

Nos parece muy adecuado como modelo explicativo sobre la etiología de los

trastornos de conducta, en concreto de la conducta desafiante, el modelo de Rusell Barkley (2007), que identifica cuatro factores que influyen en la aparición de los mismos:

FACTOR 1: Prácticas de crianza:

- Pobre calidad del apego padres-hijo.
- Falta de atención e incapacidad de los padres de atender positivamente a las necesidades y demandas de los hijos (o atención inadecuada).
- Refuerzo inadvertido por parte de los padres de las conductas oposicionistas y negativistas de los hijos (por ejemplo cuando se da al niño lo que quiere después de una rabieta o a un adolescente “cuando te la monta”. A veces el padre es el que descubre que aumentando la intensidad coercitiva y agresiva de su intervención el niño cede, y entonces es esta forma de intervenir agresiva y coercitiva la que es reforzada para el padre. Así, tanto padres como adolescentes acumulan una historia previa de éxitos periódicos aunque parciales en escapar o evitar de lo indeseado, mediante la escalada de conducta coercitiva o aversiva del otro. Como resultado de ello, cada uno continuará empleando esta conducta con el otro en la mayoría de interacciones orden-obediencia. Con el tiempo, ambos aprenden que cuando llega una situación de orden-obediencia, el más rápido en aumentar la conducta respondona, la intensidad emocional negativa y las habilidades generales de conducta coercitiva, es el que con más probabilidad conseguirá que el otro ceda en su demanda. Como resultado, los enfrentamientos entre padres y adolescente desembocan muy rápidamente en enfrentamientos inten-

tos, emocionalmente cargados e incluso agresivos, que en ocasiones pueden acabar en agresiones o abusos físicos del adolescente por parte del padre o en violencia, destrucción de la propiedad o incluso autoagresiones (intentos de suicidio) del adolescente.

- Proporcionar poca atención a las conductas positivas o prosociales de los hijos (se dan por normales, o prefieren no intervenir ahora que lo está haciendo bien, vaya que se arrepienta). A veces incluso se las pueden castigar inconscientemente (por ejemplo haciendo un comentario sarcástico) e incluso se expresa la “falta de fe” y se anticipa que seguro que lo va a hacer mal...
- Disminuir el tiempo de interacción con los hijos (por falta de tiempo, o precisamente porque al ser difícil los padres lo evitan. Algunos padres de adolescentes negativistas simplemente no han invertido tiempo en ejercer su papel de padres, a veces porque han sido padres muy jóvenes, por inmadurez social, inteligencia limitada u otros trastornos psicológicos o psiquiátricos.
- Supervisan poco lo que hacen los hijos (importante en los adolescentes disociales).
- Crianza indiscriminada. Castigos y refuerzos inconsistentes, aleatorios e incluso contradictorios. Las normas no están claras.

FACTOR 2: Características del niño o adolescente: TDAH o temperamento difícil.

FACTOR 3: Características de los padres (temperamentales y cognitivas).

FACTOR 4: Factores contextuales: discordia marital, acontecimientos vitales, etc.

El asesoramiento a las familias, se suele desarrollar por los servicios de orientación, y en algunos casos en Escuelas de madres y Padres en las que se puede contar con la participación de expertos, pero estas no están generalizadas y suelen tener un carácter más preventivo, insuficientes para los casos más graves que requieren una intervención familiar sistemática y especializada, que va más allá de un simple asesoramiento, y que deben incluir intervenciones realizadas por los servicios de salud mental o por servicios sociales e incluyen desde Tratamientos familiares, hasta medidas relacionadas con los servicios de protección.

e) Coordinación interinstitucional

La mayoría de los alumnos/as con trastornos graves de conducta, requieren la coexistencia de tratamiento médico, psicopedagógico, psicoterapia individual, terapia familia...etc. Lo que implica la existencia de diversas instituciones interviniendo a la vez en el mismo alumno.

Supone un hándicap importante la falta de estructuras y mecanismos establecidos de comunicación entre las diversas instituciones, que nos permitan desarrollar planes conjuntos de intervención, evitando duplicaciones, lagunas o incluso dar mensajes contradictorios o incoherentes a las familias, que ya se encuentran habitualmente en una situación de vulnerabilidad.

La falta de algunos de estos tratamientos, de ser necesarios, dificulta el progreso del alumno a pesar de la puesta en marcha de medidas educativas.

Son especialmente necesarios los mecanismos de coordinación en los casos más graves, por ejemplo aquellos en los que existe una problemática familiar severa, en familias en situación de mucho riesgo so-

cial, donde existen modelos agresivos que actúan directa o indirectamente sobre el menor, o de familias muy desestructuradas con mucha inestabilidad estructural y funcional, o en familias con muy baja competencia parental.

También es importante la coordinación con los servicios de salud, colaborar con los procesos diagnósticos mediante la información obtenida en el contexto escolar, tener conocimiento de los tratamientos cuando sea necesario, especialmente cuando existan efectos secundarios que puedan aparecer en el horario escolar, y lo que sería más importante, aunque en este momento casi utópico, desarrollar planes conjuntos de intervención.

Se da la circunstancia de que a veces hay medicamentos que deben ser administrados en horario escolar y para ello se necesita prescripción médica y autorización familiar. A veces, en zonas de compensatoria, con familias con serias dificultades, en colaboración con los servicios sociales, los centros y las residencias escolares asumen esta tarea, para asegurar el cumplimiento de la misma.

Encontramos dificultades cuando no se asiste o se abandona la asistencia a los servicios de salud, o no se aplican los tratamientos farmacológicos prescritos por los servicios sanitarios, especialmente en los casos de mayor gravedad, o donde coexisten comórbidamente diversas patologías susceptibles de tratamiento.

Aunque nuestras instituciones están todavía lejos de un modelo adecuado de coordinación y colaboración interinstitucional que facilite y optimice este proceso, mi experiencia es que cuando esta coordinación y colaboración se da, se introduce un inestimable plus de calidad en la intervención de los casos.

Referencias

- Angulo C., y otros (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de Trastornos Graves de Conducta*. Sevilla: Consejería de Educación, Dirección General de Participación e Innovación Educativa.
- Barkley, R.A. (2007). *Niños hiperactivos: como comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Carr, E.G. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza.
- García Pérez, E.M. (1997). ESCEPI. *Programa de enseñanza de habilidades sociales y educación en valores para la convivencia*. Barakaldo: Grupo Albor-Cohs
- Gargallo López, B. (2000). *PIAAR-R. Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad*. Madrid: Tea Ediciones
- Greene, R.W. (2010). *The explosive child: A new approach for understanding and parenting easily frustrated, "chronically inflexible" children*. Nueva York: Harper Collins.
- Mena B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P. y Romero, B. (2006). *El alumno hiperactivo. Guía práctica para educadores*. Madrid: Ediciones Mayo.
- Segura Morales, M. (2002). *Ser persona y relacionarse. Habilidades cognitivas y sociales, y crecimiento moral*. Madrid: Narcea.
- Segura Morales, M. (2010). *Relacionarnos bien*. Madrid: Narcea.
- Thomas, A. y Chess, S. (1985). The Behavioral Study of Temperament. En J. Strelau, F.H. Farley y A. Gale (Eds.), *The Biological Basis of Personality and Behavior*. Washington: Hemisphere.
- Turecki, S. (2003). *El niño difícil*. Barcelona: Médici.
- Valles Arándiga, A. (2008). *Programa para el Tratamiento Educativo de la Hiperactividad: ATRESO: Atención, Reflexión y Sosiego*. Madrid: EOS.
- Whitaker, P. (2001). *Challenging behaviour and autism: making sense making progress. A guide to preventing and managing challenging behaviour for parents and teachers*. Londres: The National Autistic Society.