
INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNADO CON TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA ASOCIADO A DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PLURIDISCAPACIDAD

CURSO 2021/2022

COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL SANTA ISABEL

Las ilustraciones de esta presentación son de William Santiago. Se utilizan para acompañar, de forma visual, una exposición de contenidos educativos.

In memoriam.

OBJETIVOS

Adquirir una base teórica y práctica suficiente para ofrecer una respuesta educativa adecuada al alumnado con TGC.

Prevenir situaciones de riesgo en el centro educativo, dando una respuesta adecuada y ajustada a las necesidades y características de cada alumno/a que puede presentar alteraciones de conducta afectando al desarrollo del mismo y la convivencia escolar.

Adoptar las medidas organizativas y educativas que favorezcan un entorno de trabajo lo más seguro posible para toda la comunidad educativa, adoptando medidas de orientación, asesoramiento, información y formación, así como la realización de un trabajo en equipo, de coordinación y cooperación.

Proporcionar a todos los profesionales del centro un marco común de actuación.

Elaborar un protocolo de actuación del centro dando una respuesta adecuada y ajustada a las necesidades que presenta este alumnado.



ILUSTRACIÓN DE WILLIAM SANTIAGO

NUESTRO CARÁCTER ES EL RESULTADO DE NUESTRA CONDUCTA

Aristóteles

La actividad del curso consistirá en la **elaboración, de forma conjunta, de un protocolo propio, del centro, de intervención frente a crisis conductuales graves.** Fecha de entrega día 13 de octubre. Documento word.

- Decálogo de buenas prácticas
- Medidas Organizativas
- Principios y momentos de la intervención
- Fases y estrategias de la intervención
- Gestión de crisis
- Posibles anexos o documentos de centro

CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS



ILUSTRACIÓN DE WILLIAM SANTIAGO

Lenguaje común

Describir de forma clara los fenómenos

Función administrativa

Elaborar teorías científicas

DSM V

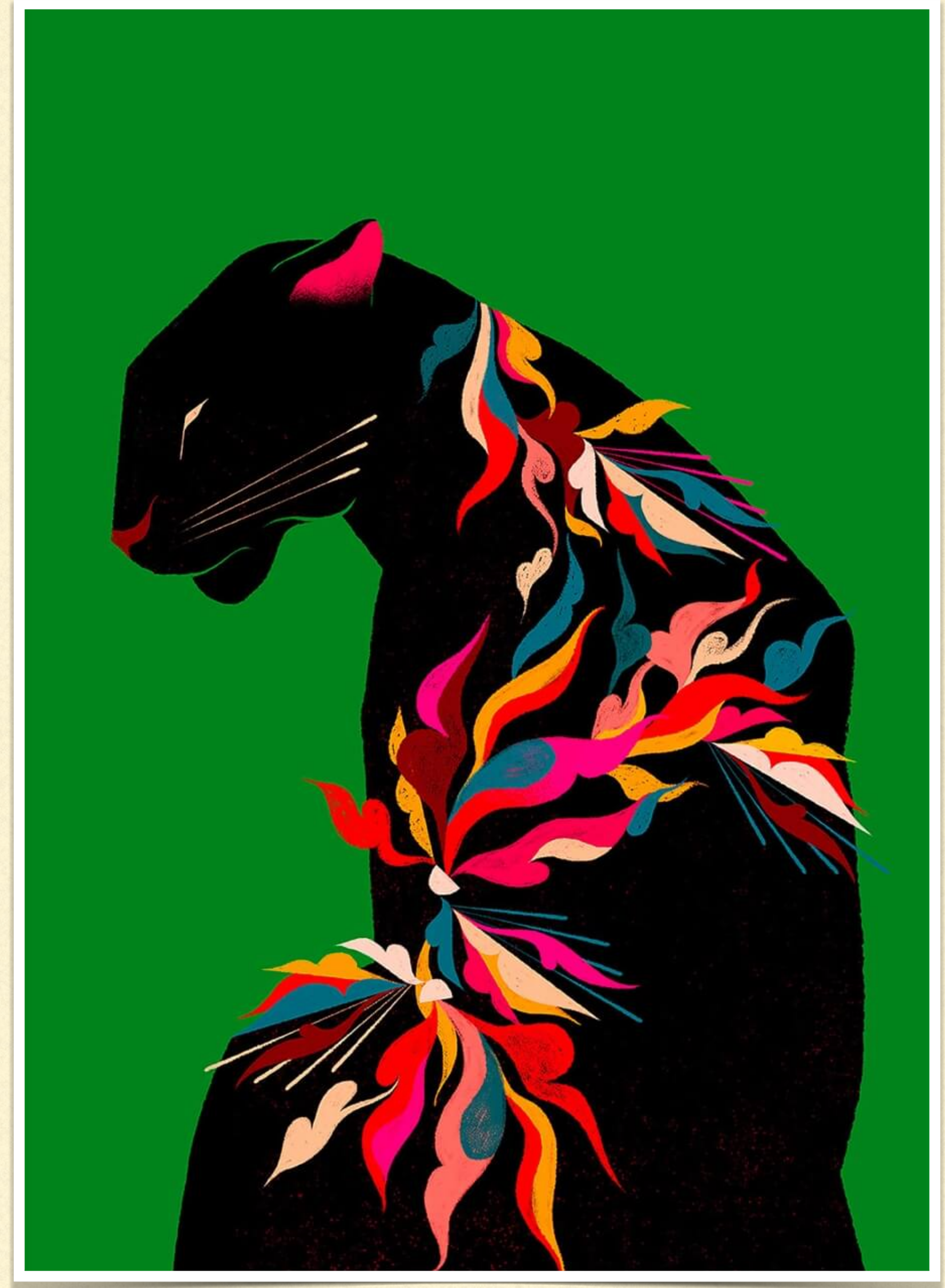
ATDI

No buscan etiquetar personas

CONTENIDO I

TRASTORNOS DE CONDUCTA Y DEL NEURODESARROLLO

ILUSTRACIÓN DE WILLIAM SANTIAGO



TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Grupo de trastornos que tienen su origen en el periodo de desarrollo

Se caracterizan por déficits en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales

Estos déficits producen dificultades/limitaciones en lo personal, social, académico o en el funcionamiento ocupacional

Los síntomas habituales:

Bajo rendimiento escolar

Deficiencias en el lenguaje

Dificultades para seguir las normas

Aislamiento en las relaciones sociales

Exceso de energía

Dificultad para controlar emociones

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

DSM V

Discapacidad Intelectual
Trastorno del espectro autista
Trastornos por déficit de la atención con hiperactividad
Trastornos motores
Trastorno específico del aprendizaje
Trastornos de la comunicación
Trastornos alimentarios y de la gestión de alimentos
Trastornos de la excreción
Otros trastornos del desarrollo neurológico

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL

Inicio durante el periodo de desarrollo.

Incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo (comportamientos conceptual, social y práctico).

Las deficiencias de las funciones intelectuales incluyen el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia.

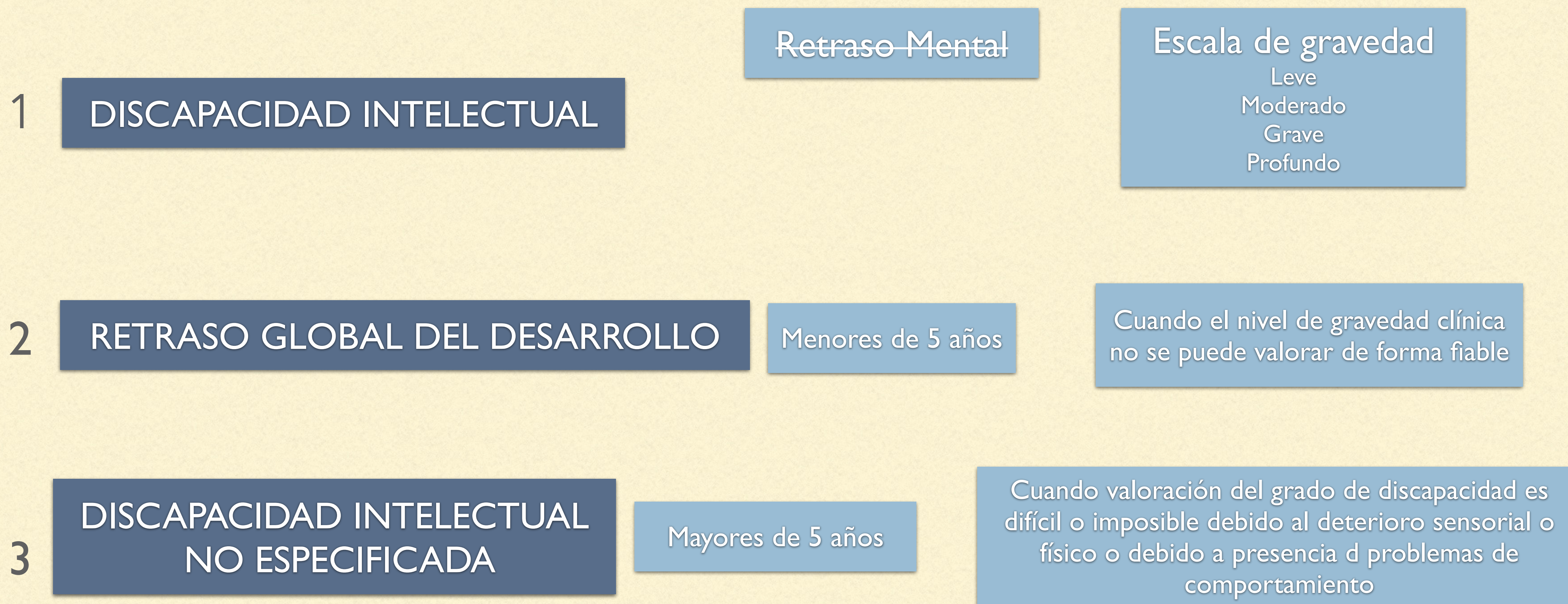
Estas deficiencias deben estar confirmadas mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

Las deficiencias del comportamiento adaptativo producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social.

Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL



TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL

Las habilidades adaptativas se dividen en conceptuales, sociales y prácticas.

El trastorno requiere una especificación en función de la gravedad, que se hace en función del nivel adaptativo y no en función del CI, argumentando que el nivel adaptativo es el que determina el nivel de apoyos requerido.

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, podemos encontrar desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, (2 o +)

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés
4. Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del desarrollo

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, lo laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE LA ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por:

I. Inatención: Seis (o más) de los síntomas, durante al menos 6 meses, afectando directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- Presentación clínica de falta de atención
- No presta atención a los detalles o comete errores por descuido.
- Tiene dificultad para mantener la atención.
 - Parece no escuchar.
- Tiene dificultad para seguir las instrucciones hasta el final.
 - Tiene dificultad con la organización.
- Evita o le disgustan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
 - Pierde las cosas.
 - Se distrae con facilidad.
- Es olvidadizo para las tareas diarias.

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE LA ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

2. Hiperactividad e Impulsividad: Seis (o más) de los síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses, afectando directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

- Mueve o retuerce nerviosamente las manos o los pies, o no se puede quedar quieto
 - Tiene dificultad para permanecer sentado.
 - Corre o se trepa de manera excesiva;
 - Dificultad para realizar actividades tranquilamente.
 - Actúa como si estuviera motorizado;
 - Habla en exceso.
- Responde antes de que se haya terminado de formular las preguntas.
 - Dificultad para esperar o tomar turnos.
 - Interrumpe o importuna a los demás

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE LA ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

- B Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
- C Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (ej: en casa, en la escuela; con los amigos o parientes; en otras actividades).
- D Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren en el funcionamiento social o académico, o reducen la calidad de los mismos.
- E Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS POR DÉFICIT DE LA ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Especificar si:

Presentación combinada
Presentación predominante falta atención
Presentación predominante hiperactividad/impulsividad

Especificar la gravedad actual:

Leve
Moderado
Grave

Especificar si:

En remisión parcial: cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses y los síntomas siguen **deteriorando el funcionamiento social y académico**

El TDAH ya no es considerado un trastorno de la conducta. DSM V

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

Trastorno específico del aprendizaje

Especificar si:

- Con dificultad en la lectura
- Con dificultad en la expresión escrita
- Con dificultad matemática

Especificar la gravedad:

Leve

Puede compensarlas

Moderado

Dificultades notables

Grave

Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, trastornos visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos, adversidad psicosocial, falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS MOTORES

Trastorno del desarrollo de la coordinación

La adquisición y ejecución de habilidades motoras coordinadas está muy por debajo de lo esperado para la edad cronológica, la oportunidad de aprendizaje y el uso de las aptitudes. Las dificultades se manifiestan en torpeza (p.e. dejar caer o chocar con objetos), y lentitud e imprecisión en la realización de habilidades motoras

Las deficiencias no se explican mejor por discapacidad intelectual o deterioros visuales, y no es atribuible a una afección neurológica que altera el movimiento (p.e. parálisis cerebral, distrofia muscular, trastorno degenerativo)

El déficit interfiere de forma significativa y persistente con las actividades de la vida cotidiana apropiadas para la edad cronológica

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS MOTORES

Trastorno de movimientos estereotipados

Comportamiento motor repetitivo, aparentemente guiado y sin objetivo (p.e. sacudir o agitar las manos, mecer el cuerpo, golpearse la cabeza, morderse, golpearse el propio cuerpo).

El comportamiento no es atribuible a efectos fisiológicos de una sustancia o una afección neurológica y no se explica mejor por otro trastorno del desarrollo neurológico o mental (ej: tricotilomanía, trastorno obsesivo-compulsivo).

Especificar si:

**Con comportamiento
autolesivo**

**Sin comportamiento
autolesivo**

Especificar si:

Leve

Desaparece con distracción

Moderado

Medidas de protección

Grave

Vigilancia continua

Asociado a una afección médica o genética, un trastorno del desarrollo neurológico o un factor ambiental conocido (p.e. síndrome de Lesch-Nyhan, discapacidad intelectual, exposición intrauterina al alcohol)

TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

TRASTORNOS MOTORES

Trastornos de tics

Trastorno de la Tourette
Trastorno de tics motores o vocales persistentes
Trastorno de tics transitorio
Otro trastorno de tics especificado
Trastorno de tics no especificado

Con el trastorno del espectro autista, se pueden dar ambos diagnósticos si se dan autolesiones o las estereotipias son suficientemente graves para requerir intervención.

TRASTORNOS DE CONDUCTA

El DSMV contempla los siguientes:

- El Trastorno Negativista Desafiante
- El Trastorno Explosivo Intermitente
- El Trastorno de Conducta
- El Trastorno Antisocial de la Personalidad
- La piromanía
- La Cleptomanía

El trastorno de la conducta (TC) se diagnostica cuando el niño muestra un patrón continuo de agresión hacia otras personas, y graves violaciones de las reglas y normas sociales en la casa, la escuela y con los compañeros.

Es frecuente encontrar problemas de conducta asociados a los Trastornos del neurodesarrollo, no siempre suponen un Trastorno Grave de la Conducta. Las conductas violentas más o menos graves que presentan algunas personas con este tipo de trastornos, generalmente carecen de la finalidad y/o intencionalidad de *perjudicar su dignidad, la de terceros, dañar su salud o crear un entorno hostil*

Las conductas problemáticas son conductas anormales desde el punto de vista cultural, de tal frecuencia, duración o intensidad que ponen en riesgo la seguridad física, el bienestar o la calidad de vida de la persona o de otros, o bien que impiden a la persona que las muestra el acceso a los recursos ordinarios de la comunidad. Eric Emerson

FACTORES DE RIESGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

ORGANÍSMICAS

FENOTÍPICAS

Un patrón de anomalías motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales asociadas a un trastorno biológico

RELACIONADAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADOR

GENÉTICAS

El riesgo aumenta en los niños con un padre biológico o adoptivo, o un hermano con TC. También en niños con padres biológicos con tr por consumo de alcohol, depresivo y bipolar o SQZ, TDAH o TC. Se han observado diferencias funcionales y estructurales en las áreas del cerebro asociadas a la regulación y procesamiento del afecto

COMÓRBIDAS CON ENFERMEDADES MENTALES

RELACIONADAS CON DÉFICITS SENSORIALES

RELACIONADAS CON PROBLEMAS MÉDICOS

FACTORES DE RIESGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

APRENDIDAS

INTERACCIONES CON COMPAÑEROS Y PROFESORES

El comportamiento es intercomportamiento.

El comportamiento del profesor es un ingrediente activo que forma parte del comportamiento del alumno.

Emilio Cidel Maestro

FACTORES FAMILIARES

La familia es el grupo de referencia

SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

Manifestaciones desproporcionadas e inadecuadas de miedo, alegría, desacuerdo, tristeza, confusión...

FACTORES DE RIESGO EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

AMBIENTALES

La conducta es expresión de la interacción de la persona con su entorno físico, social y cultural

ELEMENTOS SENSORIALES

Ruido, olor, temperatura, luz...

CAMBIOS EN EL ENTORNO

En horarios, en espacios, en personas, en mobiliario...

FACTORES SOCIALES

Presencia/ausencia e una persona
Tono de voz autoritario
Uso del No
Distancia de seguridad
Cambio en rutinas
Acontecimientos vitales estresantes
Exposición a contenidos violentos

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

El lenguaje tiene una función reguladora del comportamiento en cuanto que es elemento imprescindible en el desarrollo del pensamiento que determina la acción

PARA ELABORAR NUESTRO PROTOCOLO PARTE I

Documentos consultados.

I. GUÍA PROTOCOLO PARA LA INTERVENCION CON ALUMNADO QUE PRESENTA
PROBLEMAS GRAVES DE CONDUCTA EN CENTROS EDUCATIVOS CyL

II. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

FRENTE A CRISIS CONDUCTUALES CEE Virgen Macarena (Sevilla)

III. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CRISIS CONDUCTUALES (Málaga)



ILUSTRACIÓN DE WILLIAM SANTIAGO

IDEAS GENERALES

Los profesionales que atienden a dicho alumnado en los centros de Educación Especial manifiestan su inquietud e interés por establecer unos criterios comunes de intervención.

El alumno/a se entiende como un “todo” que está en constante interacción con el contexto, con una historia particular y única.

Los comportamientos graves de conducta también son aprendidos y tienen funciones básicas de reforzamiento, evitación, y discriminación, formándose a través de un proceso largo de aprendizaje que tiene su historia de aprendizaje única e individual.

La formación del personal del centro será un objetivo prioritario.

OBJETIVO

La organización, planificación y coordinación de las intervenciones con el alumnado con TGC, para la reducción del riesgo derivado de sus conductas y la mejora de las habilidades y factores que median en las mismas.

Todas las actuaciones tendrán como objetivos: reducir o extinguir conductas problemáticas y mantener e implementar conductas/habilidades positivas.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Ante cualquier situación que suponga un riesgo importante para la salud e integridad del alumno, o de los que le rodean, el personal del centro debe actuar en defensa de la persona, velando por su seguridad y protegiéndolo, entendiendo esta acción dentro del obligado deber de auxilio.

Artículo 20.5 del Código Penal que considera que la aplicación del procedimiento es un mal menor frente a la no aplicación del mismo.

Artículo 20.9 del Código Penal “queda exento de responsabilidad criminal el que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo”

FINALIDADES

Proporcionar un marco común de actuación en el centro.

Adoptar las medidas organizativas y educativas que favorezcan un entorno de trabajo lo más seguro posible para toda la comunidad educativa, adoptando medidas de orientación, asesoramiento, información y formación, así como la realización de un trabajo en equipo, de coordinación y cooperación.

Prevenir situaciones de riesgo.

Elaborar Programas Individuales de Intervención Conductual o documento similar que favorezca la eliminación y reducción de las conductas problemáticas y la aparición de conductas alternativas adecuadas a las necesidades de cada alumno/a y al entorno educativo y familiar.

BUENAS PRÁCTICAS

El personal del centro debe actuar siguiendo un código de buenas prácticas

Las buenas prácticas implican ayudar a las personas para que aprendan mejores maneras de comportarse.

No debemos perder la paciencia ni el respeto hacia las personas con alteraciones conductuales. Tratarles, cuidarles, asistirles, significa conocer sus características y estar preparado para conducir las situaciones que ocurren cuando tienen crisis.

El respeto es un derecho básico. Debemos evitar posicionarnos al mismo nivel. Sus conductas no deben ser interpretadas como falta de respeto a nosotros

BUENAS PRÁCTICAS

Los sistemas de control físico, de contención, deben ser utilizados como último recurso, para proteger a la propia persona y a los demás de los posibles daños derivados de sus crisis.

Las Buenas Prácticas evitan enfrentamientos personales con las personas con trastornos de conducta. Son desaconsejables las expresiones desafiantes. Somos cuidadores, educadores, buscando guiar su conducta desacatada, NUNCA se trata de un enfrentamiento personal.

Buscaremos formas alternativas para controlar las conductas difíciles evitando convertir las restricción en una estrategia rutinaria.

Se trata de buscar un equilibrio entre las estrategias que reducen las conductas problemáticas y las oportunidades para aprender conductas más apropiadas.

A menudo las Buenas Prácticas se presentan con forma de Decálogo

MEDIDAS ORGANIZATIVAS

Previas a la escolarización: recabar información y evaluación inicial.

Elección de grupo: buscar la unidad más adecuada, no cerrarse a cambiar de grupo, calibrar bien los recursos que precisa.

De centro: preparar al tutor, control tratamiento farmacológico, coordinación con todos los agentes implicados, información a todo el personal de centro de la forma en la que se debe intervenir ante sus agitaciones, reforzadores, estrategias de control...

Palabra o código para que se aplique el protocolo.

Personas más cercanas ayudarán mientras se busca a la persona elegida para acudir al lugar donde se registre el incidente y que dirija toda la intervención.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS A NIVEL TUTORÍA

- Organización del espacio creando un ambiente estructurado
- Rutinas y normas claras
- Priorizar en la Programación de Aula Habilidades Sociales, Comunicación, Autonomía, Inteligencia Emocional y Modificación de Conducta.
- Crear clima de aula, hacer comunidad en la clase. Ningún alumno que esté incómodo querrá trabajar en actividades más regladas.
- Eliminar objetos peligrosos

MEDIDAS ORGANIZATIVAS A NIVEL TUTORÍA

- Darnos tiempo para conocer al alumno. El profesor también necesita hacerse al grupo.
- Conocer las señales que anticipan las crisis conductuales
- Coordinación con la Dirección del Centro y Orientación de la evolución del alumno
- Llevar un registro de conductas, no sólo las negativas, esas se conocen pronto, sin embargo son mucho más valiosas las positivas.

-
- La tarea del docente consiste en elevar y mantener la conciencia.
 - Fomentar la conciencia consiste en agudizar los receptores de información. Ver, oír, sentir.
 - La conciencia consiste en saber lo que sucede a nuestro alrededor
 - La conciencia de uno mismo consiste en saber que se experimenta.
 - Ningún problema puede ser resuelto en el mismo nivel de conciencia en el que se creó. Einstein.
Cuando aceptamos, escogemos o asumimos la responsabilidad sobre lo que pensamos y lo que hacemos aumenta el rendimiento.
 - Para sentirse responsable debemos poder elegir.

Actividad

- Piensa en alguien adulto con quien te gustaba estar cuando eras niño/a o adolescente. ¿Qué hacía que te gustaba? ¿Cómo te sentías con esa persona? Whitmore

La persona	Yo me sentía
Me escuchaba Creía en mí Me planteaba retos Me demostraba confianza y respeto Me prestaba atención Me dedicaba su tiempo Me trataba de igual a igual	Especial Valorado Seguro de mi mismo A salvo, seguro Cuidado Apoyado Entusiasmado

¿CÓMO HACES SENTIR TU A LOS DEMÁS?

Actividad

EXPERIMENTAR DISTINTAS ACTITUDES

- 1- Creo que esta persona es un problema
- 2- Creo que esta persona tiene un problema
- 3 - Creo que esta persona está en un proceso de aprendizaje y que es capaz, tiene recursos y está llena de potencial

Solo puedo controlar aquello de lo que soy consciente. Y aquello de lo que no soy consciente me controla a mí. la conciencia me capacita. John Whitmore



ILUSTRACIÓN DE WILLIAM SANTIAGO